



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مطبوعة بيداغوجية بعنوان:

محاضرات في مقياس علم النفس النمو

موجه لطلبة سنة ثالثة ليسانس تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد: د نوال بن علي

السنة الجامعية : 2026/2025

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
مقدمة:	
1 مفهوم علم نفس النمو ، أهميته و أهدافه.....	3-10
2 مناهج وطرق البحث في علم نفس النمو.....	10-18
3 نظريات علم نفس النمو Piaget; Wallon. Freud.....	18-33
4 العوامل الذاتية المؤثرة في عملية النمو.....	33-40
5 العوامل الخارجية المؤثرة في عملية النمو.....	40-45
6 المرحلة الجنينية.....	46-51
7 مرحلة الرضاعة.....	51-59
8 مرحلة الطفولة المبكرة.....	59-69
9 مرحلة الطفولة المتوسطة.....	69-76
10 مرحلة الطفولة المتأخرة.....	76-81
11 مرحلة البلوغ.....	82-87
12 مرحلة ما بعد البلوغ.....	87-90
13 التداعيات السيكولوجية للتغيرات الفزيولوجية: التغيرات الجسمية والسيكولوجية.....	90-91
14 مشكلات المراهقة.....	92-94
15 تكون الهوية الشخصية.....	94-96
قائمة المراجع:	

مقدمة:

يعد علم النفس النمو فرع من الفروع المهمة لعلم النفس، وذلك لاهتمام هذا العلم بالدراسة الشاملة للتغيرات التي تمس الانسان في مختلف المراحل العمرية التي يمر بها، ويركز هذا العلم على فهم طبيعة النمو وأبعاده باعتباره عملية مستمرة تشمل مختلف جوانب النمو وليست مجرد انتقال زمني بين المراحل العمرية، و أيضا سيرورة من التغيرات المنظمة التي تخضع لقوانين ومبادئ علمية، وعليه يقدم علم النفس النمو الاطار المعرفي لعملية النمو.

ويؤكد علم النفس النمو على أن النمو ليس عملية عشوائية بل هي عملية منظمة متدرجة يمكن ملاحظتها ودراستها علميا، ويهتم هذا العلم بتحليل مسار النمو منذ بداية حياة الانسان وحتى مراحلها المتقدمة، مع التركيز على طبيعة التغيرات التي تطرأ على السلوك والعمليات النفسية، وبذلك يقدم هذا العلم اطارا علميا لفهم الاختلافات والتشابهات في النمو بين الأفراد عبر الزمن في ضوء العديد من المتغيرات المرتبطة بالفرد والبيئة.... وغيرها.

وقد تطور علم النفس النمو عبر مراحل مختلفة فقد انتقل الاهتمام بالنمو من التفسيرات الفلسفية العامة إلى الدراسات العلمية القائمة على المنهج العلمي، وقد ساهم هذا التطور في توسيع نطاق المفاهيم والعلوم المرتبطة بالنمو، وقد أدت التغيرات التي نتجت عن تطور العلوم المختلفة وأنماط الحياة والتعليم والعلاقات الاجتماعية إلى إعادة النظر في فهم النمو الإنساني ومتطلباته، وأصبح هذا العلم يهتم أكثر بدراسة العوامل المؤثرة على مسار النمو والمساهمة في تشكيل شخصية الفرد في مختلف جوانبها.

ولا تتوقف أهمية علم النفس النمو في فهم النمو الانساني وتوضيح خصائص النمو وإنما في توجيه عملية النمو بما يحقق أفضل النتائج النمائية التي يسعى إليها

الفرد والمجتمع من خلال استثمار نتائج علم النفس النمو في بناء المناهج واعداد البرامج الدراسية وتعديل أساليب التنشئة الاجتماعية.

ويحتاج الطالب الجامعي في تخصصات علوم التربية بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص إلى الالمام بمقياس علم النفس النمو الذي يساهم في إعداد الطلبة أكاديميا ومهنيا، إذ يمكن الطالب من مقارنة النمو الطبيعي بالنمو لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن التعرف المبكر على التأخر النمائي، ويساعد علم نفس النمو في فهم الطالب لأهمية مراعاة الفروق الفردية في التعليم والتأهيل تبعا للاختلافات في خصائص ومظاهر النمو، وبالتالي فإن مقياس علم نفس النمو ليس مجرد مقرر نظري، بل هو أساس علمي يبني عليه الطالب في تخصص التربية الخاصة فهمه للفرد، وتشخيصه، وتخطيطه للتكفل به، فكلما كان المعلم أكثر فهما لخصائص النمو، كان أكثر قدرة على تقديم المساعدة المهمة للفرد تبعا لخصوصيته.

وعليه نحاول من خلال هذه المطبوعة البيداغوجية أن نقدم للطالب الجامعي الاطار المعرفي الأساسي في علم النفس النمو لتمكينه من فهم كل ما يتعلق بالنمو وتوظيف كل ما يتعلمه في ممارساته المستقبلية في إطار تخصصه.

1- مفهوم علم نفس النمو، أهميته وأهدافه.

1-1 مفهوم علم نفس النمو:

حظي علم نفس النمو باهتمام واسع وكبير من قبل الباحثين والتربويين نظرا لأهمية النمو في تحديد وتشكيل شخصية الفرد وسلوكه في كل مجالات الحياة، ولأن هذا التأثير غالبا ما يمتد عبر مراحل الحياة حتى المماتة.

وقد تعددت تعريفات علم النفس النمو باختلاف الجوانب التي يتم عبرها تناول هذا المفهوم، وفيما يلي عرض لمجموعة من تعريفات علم نفس النمو كما وردت في الأدبيات النفسية، والتي تعكس تعدد التوجهات النظرية في هذا المجال:

يعرف حامد عبد السلام زهران علم نفس النمو بأنه فرع من فروع علم النفس يختص بدراسة التغيرات التي تطرأ على سلوك الإنسان ونشاطه النفسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي عبر مراحل العمر المختلفة، منذ مرحلة ما قبل الميلاد وحتى الشيخوخة. (زهران، 2005)

كما يعرف سعد علي عبد الرحمان علم نفس النمو بأنه العلم الذي يدرس مظاهر النمو الإنساني وقوانينه والعوامل المؤثرة فيه، مع التركيز على كيفية حدوث التغيرات الكمية والكيفية في الشخصية والسلوك عبر الزمن. (عبد الرحمن، 2011).

ويرى بعض الباحثين أن علم نفس النمو يهتم بدراسة النمو بوصفه عملية مستمرة ومتكاملة تشمل الجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتسعى إلى فهم التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية في تشكيل شخصية الفرد. (ملحم، 2012)

من جهة أخرى يعرف بأنه العلم الذي يهدف إلى تفسير التغيرات النمائية، والتنبؤ بها، وضبطها، من أجل توجيه النمو الإنساني توجيها سليما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. (العيسوي، 2010)

ويعرف أيضا بأنه فرعا من فروع علم النفس، يدرس النمو النفسي للكائن الحي، ويهتم بالدراسة العلمية لكافة التغيرات السلوكية النمائية الجسمية - العقلية - الفسيولوجية - الاجتماعية - الانفعالية ، ... الخ) التي تطرأ على الفرد خلال مراحل النمو المتتابعة ابتداء من لحظة الاخصاب حتى الممات بهدف كشف القوانين والمبادئ التي تفسر

جوانب السلوك في مراحل العمر المختلفة، وأسباب التغيرات من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى. (عويضة، 1996، ص 15، 16)

وتشير في معظم تعريفات علم النفس النمو - صراحة أو ضمنا - إلى أنه: الدراسة العلمية لكافة التغيرات التي تحدث للكائن الحي الإنساني خلال دور الحياة خلال المراحل الحيوية في سلم تصاعدي في مقتبل العمر، ثم في هضبة العمر، وختاما في سلم تنازلي في أواخر العمر، بحيث تتناول مظاهر التغيرات المختلفة في كل مرحلة من النواحي: الجسمية، والعقلية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية، كما تتناول الكيفية التي يكتسب بها الطفل الخبرات والمهارات المختلفة، وطرق تفكيره، وأساليب تعلمه -بهدف وصف هذه المظاهر وبيان إرتباطها مع بعضها ومع غيرها: كالتكوين البيولوجي والعوامل الوراثية والبيئية، والكشف عن كل ما يؤثر عليها سلبا أو إيجابا، والتوصل إلى القوانين والمبادئ المنظمة للتغيرات النمائية بغية تحقيق أهداف نظرية وتطبيقية، مستخدمة في ذلك المنهج العلمي لبيان أنواع السلوك المميزة لكل مرحلة من مراحل العمر الزمنية، وبحيث تمدنا هذه الدراسات بالمعلومات التي تجعلنا أكثر قدرة على فهم شخصية الطفل وسلوكه وأهدافه واتجاهاته وميوله، ومشكلاته، وتجعلنا أقدر على توجيهه وتربيته. (عبد المعطي، 2020، ص 16)

والنمو في معناه الخاص والضيق يتضمن كافة التغيرات الجسمية والفسولوجية، كالطول والوزن والحجم نتيجة للتفاعلات البيوكيميائية التي تحدث في الجسم كتأثير الغدد الصماء)، ولكن النمو بمعناه العام والنفسي فيشمل بالإضافة إلى ما سبق كافة التغيرات في السلوك والمهارات والنواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية السلوك الوظيفي، وبناء على هذا المعنى العام والنفسي للنمو، نلاحظ مظهرين رئيسيين يحددان الاتجاه في دراسة علم نفس النمو.

1- دراسة النمو العضوي (التكويني)، ويشمل دراسة النمو الجسمي من حيث صفات الجسم الخاصة كالطول والوزن والنمو الفسيولوجي من حيث أجهزة الجسم المختلفة، والنمو الحسي...

2- دراسة النمو الوظيفي (السلوكي) ويشمل نمو الوظائف النفسية، والجسمية والنمو الانفعالي والاجتماعي... وهكذا في مراحل النمو المختلفة، (عويضة، 1996، ص 16-17)

من خلال التعريفات السابقة لعلم نفس النمو، يتضح لنا أن أغلب التعريفات تتفق على أن هذا الفرع من علم النفس يهتم بدراسة التغيرات والتطورات التي تطرأ على الإنسان طوال مراحل حياته، بدءاً من الاخصاب وحتى الشيخوخة، وتشمل هذه التغيرات عدة جوانب منها الجسدية، المعرفية، الانفعالية، الاجتماعية وغيرها، والأبعاد المختلفة لهذه التغيرات، وبالرغم من هذا الاتفاق، إلا أن بعض التعريفات قد تميل أكثر للتركيز على بعض الجوانب دون أخرى وهذا نظراً لطبيعة علم نفس النمو التي تمس مختلف أبعاد النمو الانساني.

1-2- أهمية علم النفس النمو:

إن لدراسة علم نفس النمو مكانة بارزة في ميدان علم النفس وعلوم التربية، نظراً لاهتمامه بدراسة التغيرات التي تطرأ على الفرد خلال مراحل حياته منذ الاخصاب إلى غاية الشيخوخة ومعرفة خصائص النمو في كل مرحلة من هذه المراحل، ويمكن تلخيص أهمية دراسة النمو فيما يلي:

1-2-1- أهمية تربوية: إن معرفة خصائص النمو في كل مرحلة تساعد على توفير أنواع النشاط الجسمي والعقلي والاجتماعي التي تتناسب وقدرات الفرد، وعلى ذلك فلا يعقل أن تطلب من طفل السادسة ما تطلبه من الراشد الكبير، ذلك لأن تكليف الطفل القيام بأعباء تفوق قدراته الطبيعية من شأنه أن يشعره بالفشل والاحباط ويولد عنده الشعور باليأس والنقص، وبالمثل فإذا عرفنا أن من خصائص النمو في مرحلة المراهقة مثلاً ميل المراهقين نحو النشاط التعاوني والعمل الجماعي، فإننا نسعى لتوفير مثل هذه الأنشطة في المدارس والأندية وفي الأسرة وغير ذلك من المجالات. (العيسوي، 1997، ص 14-15)، ويمكن تلخيص الأهمية التربوية لدراسة علم النفس النمو فيما يلي:

بالنسبة للمدرسين:

- يساعد في معرفة خصائص الأطفال والمراهقين، وفي معرفة العوامل التي تؤثر في نموهم وسلوكهم، وفي طرق توافقهم في الحياة، وفي بناء المناهج وطرق التدريس واعداد الوسائل المعينة في العملية التربوية.
- يؤدي إلى فهم النمو العقلي والمعرفي والنمو والذكاء والقدرات الخاصة والاستعداد والتفكير والتذكر والتخيل، ويمكنهم من التحصيل في العملية التربوية حيث يصلون إلى أفضل طرق التربية والتعليم التي تتناسب المرحلة ومستوى النضج.
- يساعد في إدراك المدرس للتربية الفردية بين التلاميذ وأنهم مختلفون في قدراتهم وطاقاتهم العقلية والجسمية وميولهم .. الخ.

بالنسبة للآباء:

- يساعد الآباء في معرفة خصائص الأطفال والمراهقين مما يساعدهم وينير لهم الطريق في عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي لأبنائهم.

بالنسبة للأفراد:

- يفيد بالنسبة للأطفال - وهم رجال المستقبل - في فهم أولياء الأمور والقائمين على التربية والرعاية النفسية والطبية والاجتماعية لعلم نفس النمو أنه أصبح التوجيه على أساس دليل علمي ممكنا، مما يحقق بالخير للأفراد من الطفولة إلى الشيخوخة.
- يساعد أن يفهم كل فرد -بقدر مستوى نموه - طبيعة مرحلة النمو التي يعيشها، ويعتبر أن عليه أن يحياها بأوسع وأكمل وأوضح شكل ممكن، باعتبارها غاية في حد ذاتها قبل أن تكون وسيلة لغيرها، أي أن الفرد لا ينبغي أن يضحي بطفولته من أجل رجولته، بل يجب أن يحيا الطفولة على أحسن وجه ممكن حتى يبلغ أكمل رجولة ممكنة....

بالنسبة للمجتمع:

- يغير فهم الفرد ونموه النفسي وتطور مظاهر هذا النمو في المراحل المختلفة في تحديد أحسن الشروط الوراثية والبيئية الممكنة التي تؤدي إلى أحسن نمو ممكن، وحتى لا يخطئ في تفسيره، وتحقيقا لخير الفرد وتقديم المجتمع.

- يعين على فهم المشكلات الاجتماعية الوثيقة الصلة بتكوين ونمو شخصية الفرد والعوامل المحدودة لها مثل مشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي والجناح والانحرافات الجنسية .. الخ، والعمل على الوقاية منها وعلاج ما يظهر منها.
 - يساعد في ضبط سلوك الفرد وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي والمهني بما يحقق صحته النفسية في الحاضر والمستقبل كمواطن صالح.
 - يؤدي إلى التنبؤ الدقيق بقدر الامكان كهدف رئيسي يساعد في عملية التوجيه في المستقبل بالنسبة لكل فرد حتى يستفيد المجتمع أقصى فائدة من أبنائه.
- (عويضة، 1996، ص 19-20)

1-2-2-أهمية علاجية: تنتج عن معرفتنا بالميل الطبيعية والنزعات الشاذة في كل مرحلة، فمن المعروف أن ما هو طبيعي في مرحلة قد يعد شاذاً في مرحلة أخرى، فالطفل إذا تبول تبولا لا إراديا في عامه الأول لا يعد ذلك شذوذاً ومن ثم لا يدعو إلى شعور الآباء بالقلق، أما إذا استمر الطفل في ذلك حتى سن السادسة مثلاً اعتبر ذلك غير طبيعي، ووجه أنظارنا إلى ضرورة توفير العناية اللازمة للطفل لمساعدته للتخلص من مثل هذه العادة، وغني عن البيان أن المعرفة بجميع العوامل التي تؤثر في سلامة النمو وسرعته تفيد في الوقاية من الإصابة بكثير من الإضطرابات كما تفيد في تقديم العلاج. (العيسوي، 1997، ص 15)، وتعين دراسة قوانين ومبادئ النمو وتحديد معايير في اكتشاف أي انحراف أو اضطراب أو شذوذ في سلوك الفرد، ويتيح معرفة أسباب هذا الانحراف وتحديد طريقة العلاج. (عويضة، 1996، ص 18-19)

1-2-3-أهمية علمية: تفيدنا دراسة مراحل النمو المختلفة في معرفة الصفات الوراثية التي يولد الفرد مزوداً بها وتلك الصفات المكتسبة من البيئة، ونحن نحصل على مثل هذه المعرفة عن طريق مقارنة أطفال من بيئات مختلفة وأجناس مختلفة ومن أعمار مختلفة، فما يوجد عند جميع الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية وجغرافية مختلفة فهو وراثي فطري، وما يوجد عند أبناء بعض البيئات ولا يوجد عند غيرهم فلا شك أنه مكتسب بالخبرة والتعلم، وعلى هذا النحو يمكن تحديد الصفات الوراثية والصفات المكتسبة. (العيسوي، 1997، ص 15)، كما تزيد من معرفتنا

للطبيعة الإنسانية وعلاقة الإنسان بالبيئة التي يعيش فيها، وتؤدي دراسة النمو إلى تحديد معايير النمو في كافة مظاهره خلال مراحلها المختلفة مثل معايير النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي في مرحلة ما قبل الميلاد، ثم مرحلة الطفولة ثم مرحلة المراهقة ثم الرشد فالشيخوخة. و تزيد من قدرتنا على توجيه الأطفال والمراهقين والراشدين والشيخوخ، وعلى التحكم في العوامل والمؤثرات المختلفة التي تؤثر في النمو بما يحقق التغييرات التي نفضلها على غيرها، ويقلل أو يوقف التغييرات التي لا نفضلها.. (عويضة، 1996، ص 18)

وعليه فإن علم نفس النمو علم أساسي لفهم التغييرات التي يمر بها الفرد عبر مراحل حياته المختلفة، إذ تبرز أهمية علم النفس النمو في توجيه العملية التربوية وأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة من خلال التعرف على خصائص النمو في المراحل العمرية المختلفة ومشكلات ومتطلبات النمو كل مرحلة، ويساهم في تفادي المشكلات والاضطرابات النفسية والكشف المبكر عنها وعن أي انحراف في عملية النمو وبالتالي اتخاذ الإجراءات الضرورية مبكراً.

1-3- أهداف علم النفس النمو:

يهدف علم نفس النمو إلى تحقيق هدفين أساسيين، أولهما الوصف الكامل والدقيق قدر الإمكان للعمليات النفسية عند الناس في مختلف أعمارهم، واكتشاف مختلف التغييرات التي تطرأ على هذه العمليات في كل مرحلة عمرية، وثانيهما: تفسير التغييرات العمرية الزمنية في السلوك، أي اكتشاف العوامل والقوى والتغيرات التي تحدد هذه التغييرات ثم أضيفت أهداف أخرى تتصل بالرعاية والتحكم والتنبؤ أو باختصار التدخل في التغييرات السلوكية، وهذه الأهداف هي:

1-3-1- الوصف: يعتبر الوصف أبسط أهداف العلم وأكثرها أساسية، فبدونه يعجز العلم عن التقدم إلى أهدافه الأخرى، ومهمة الوصف الجوهرية تكمن في تحقيق فهم أفضل للظاهرة موضع البحث، ولذلك فالباحث في علم نفس النمو الذي يهتم بالوصف عليه أن يجيب أولاً على أسئلة هامة مثل متى تبدأ عملية نفسية معينة في الظهور، وما هي الخطوات التي تسير فيها سواء نحو التحسن أو التدهور، وكيف تؤلف مع غيرها من العمليات النفسية الأخرى أنماطاً معينة من النمو، ويمكن الإجابة عن هذه

الأسئلة بالبحث العلمي الذي يعتمد على الملاحظة أي من خلال مشاهدة الأطفال والاستماع إليهم، وتسجيل ملاحظاتهم بدقة وموضوعية، وحالما يستطيع الباحث أن يصف اتجاهات نمائية معينة، ويحدد موضع الطفل أو المراهق أو الراشد فيها فإنه يمكنه الوصول إلى الأحكام الصحيحة حول معدل نموه، وهكذا نجد أن هدف الوصف في علم نفس النمو يمر بمرحلتين أساسيتين أولاهما الوصف المفصل للحقائق النمائية، وثانيهما ترتيب هذه الحقائق في اتجاهات أو أنماط وصفية، وهذه الأنماط قد تكون متآنية في مرحلة معينة، أو متتابعة عبر المراحل العمرية المختلفة.

1-3-2- الفهم والتفسير: الهدف الثاني لعلم نفس النمو هو التفكير بعمق فيما وراء الأنماط السلوكية القابلة للملاحظة، والبحث عن أسباب حدوثها، أي هدف التفسير، فنحن نفهم الظاهرة النمائية إذا عرفنا أسبابها، والتفسير يعين الباحث على تحليل الظواهر موضع البحث من خلال الإجابة على سؤال ماذا، بينما الوصف يجيب على السؤال ماذا وكيف؟

ومن الأسئلة التي تساعد على التفسير لماذا يتخلف الطفل في المشي أو يكون أكثر طلاقة في الكلام أو أكثر قدرة على حل المشكلات المعقدة بتقدمة في العمر، وإلى أي حد ترجع هذه التغيرات إلى الفطرة التي تشمل فيما تشمل الخصائص البيولوجية والعوامل الوراثية ونضج الجهاز العصبي، أو إلى الخبرة أي التعلم واستثارة البيئة. فمثلاً إذا كان الأطفال المتقدمون في الكلام في عمر معين يختلفون وراثياً عن المتخلفين نسبياً فيه نستنتج من هذا أن معدل التغير في اليسر اللغوي يعتمد ولو جزئياً على الوراثة، أما إذا كشفت البحوث عن أن الأطفال المتقدمين في الكلام يلقون تشجيعاً أكثر على إنجازهم اللغوي ويمارسون الكلام أكثر من غيرهم فإننا نستنتج أن التحسن في القدرة اللغوية الحادث مع التقدم في العمر يمكن أن يرجع جزئياً على الأقل إلى الزيادة في الاستثارة البيئية.

وفي الأغلب نجد أن من الواجب علينا لتفسير ظواهر النمو أن نستخدم المعارف المتراكمة في ميادين كثيرة أخرى من علم النفس وغيره من العلوم، مثل نتائج البحوث في مجالات التعلم والإدراك والدافعية وعلم النفس الاجتماعي والوراثة وعلم وظائف الأعضاء والانثروبولوجيا.

1-3-3-التنبؤ: هو إمكانية انطباق حل مشكلة في حل مشكلة أخرى مشابهة، والتنبؤ يكون تنبؤاً علمياً على أساس ما توصلت إليه الدراسات السابقة بمجال معين.

1-3-4-الضبط (التأثير): الهدف الرابع من أهداف الدراسة العلمية لنمو السلوك الإنساني هو التدخل في التغيرات السلوكية سعياً للتحكم فيها حتى يمكن ضبطها وتوجيهها والتنبؤ بها. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 29-31)

استناداً إلى ما سبق يتضح أن علم نفس النمو يهدف إلى دراسة الإنسان في مختلف مراحل حياته من خلال أربعة محاور مترابطة وهي الوصف، التفسير، التنبؤ، والضبط. فالوصف يحدد مظاهر النمو بدقة من خلال الملاحظة، والتفسير يبحث عن أسباب الكامنة وراء هذه المظاهر، والتنبؤ يستشرف اتجاهاتها المستقبلية، أما الضبط فيسهم في التحكم في السلوك وتوجيهه في المسارات السليمة.

2 مناهج البحث في علم نفس النمو:

تعتبر المناهج والطرق العلمية للبحث ضرورية لبناء أساس سليم لنمو العلم، والغرض من مناهج وطرق البحث في علم نفس النمو هو الاحاطة بالطرق العلمية العامة التي يمكن أن يتبعها علماء النفس في دراسة مظاهر النمو في مراحل العمر المختلفة، ولقد شهدت مناهج البحث في علم نفس النمو تقدماً ملحوظاً، فبعد أن كانت قاصرة على الملاحظة ووصف مظاهر النمو اتخذت لها طريقاً أكثر دقة وتحديداً، بغية الوصول إلى مبادئ وحقائق ونظريات عامة في علم نفس النمو.

ولا يعتبر أي منهج من مناهج البحث صالحاً لدراسة كل مظاهر النمو، ولذلك من الضروري الاحاطة بأهم مناهج البحث في علم نفس النمو، حتى يحيط الباحث بالامكانيات التي تتيحها له كل هذه النتائج. (عويضة، 1996)

ونعرض فيما يلي أهم الطرق، ومناهج البحث لدراسة النمو النفسي.

2-1 المنهج التجريبي:

يعتبر المنهج التجريبي من أدق مناهج البحث وأكثرها موضوعية، حيث يطبق التجريب إجراءات وخطوات الأسلوب العلمي عن طريق ربط المتغيرات التي قد تتدخل في سير التجربة من ناحية، وإمكانية إعادتها للتحقق من دقة نتائجها من ناحية أخرى، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه مع بعض

المناهج الوصفية، فملاحظة سلوك الباكين مثلا لا يمكن الحكم فيها أو إعادتها عمدا، على عكس ما يحدث مع التجارب المعملية، وينطبق ذلك على صعوبة التأكد من نتائج منهج الاستبطان المتبع في علم النفس لدراسة المظاهر السلوكية الداخلية للأفراد، إلا عن طريق مقارنة التقارير اللفظية، وبمعنى آخر يمكن للمجرب السيطرة الكاملة على المتغيرات المختلفة التي تشملها تجربته بما يصعب تحقيق ذلك مع المناهج الوصفية الأخرى. (أبو جعفر، 1439، ص 36)

ويعتبر المنهج التجريبي أهم وأدق مناهج البحث ويفضل استخدام المنهج التجريبي في البحث العلمي لما يتميز به من خصائص أساسية أهمها:

1- يستطيع الباحث أن يحدد الوقت الذي تحدث فيه الظاهرة فيستعد لها ويرسم خطة لملاحظته الدقيقة.

2- حصر الظروف وتحديد العوامل التي يكون لها أثر في حدوث الظاهرة النفسية.

3- من الممكن للباحث أن يغير في التجربة ليرى الآثار المترتبة على الظروف المتغيرة.

4- التحكم في كل المتغيرات الدخيلة في الظاهرة المراد دراستها.

5 - إمكانية إعادة التجربة تحت نفس الشروط، ونفس الظروف. (عويضة، 1996، ص 28)

6- أنه أقرب المناهج إلى الموضوعية عكس بعض المناهج التي تتصف بدرجة عالية من الذاتية. (أبو جعفر، 1439، ص 29)

7- المنهج التجريبي يحقق الأهداف الأربعة للعلم وهي الوصف والفهم والتنبؤ والتحكم ولا تكاد ترقى أغلب الطرق الأخرى إلى ما ترقى إليه الطريقة التجريبية. (غباري أبو شعيرة، 2015، ص 36)

هذا ويرتكز المنهج التجريبي على عوامل (متغيرات) ثلاثة أساسية هي:

1- العامل المستقل:

وهو العامل الذي يتحكم فيه الباحث عن قصد في التجربة بطريقة معينة ومنظمة، اما بالثبوت أو العزل أو التغيير، وهو العامل أو الظروف التي تعتبر مسؤولة عن وقوع الظاهرة موضوع البحث والدراسة. (عويضة، 1996، ص 28-29)

2- العامل التابع:

وهو الاستجابة أو عامل الاستجابة، والباحث لا يتحكم فيما يحدث للمتغير التابع، وما عليه إلا أن يسجل ما يحدث لهذا المتغير نتيجة لتحكمه هو في العامل المستقل، وذلك لأن ما يحدث للعامل التابع هو في الحقيقة نتيجة لما حدث أو يحدث للعامل المستقل. (غباري أبو شعيرة، 2015 ، 36)

3- المتغيرات الوسيطة أو الدخيلة:

وهي المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع والتي يحاول الباحث عزل آثارها عن هذا المتغير وذلك بتثبيتها مثل بعض المتغيرات الوسيطة الخارجية التي قد تؤثر ذاتها في المتغير التابع كارتفاع درجة الحرارة ودرجة الضوضاء أثناء اجراء التجربة وأثر ذلك على المفحوصين موضع التجربة.

وهناك بعض المتغيرات الدخيلة التي تؤثر على المتغير التابع وترجع إلى مجتمع العينة نفسها، مثل الذكاء السن الجنس (ذكر - أنثى) الحالة الجسمية، الانفعالية، الخبرات التربوية أو الأسرية أو الثقافية السابقة، ولذلك يجب ضبط مثل هذه المتغيرات ومحاولة تثبيتها قدر الامكان وبخاصة في المجموعتين التجريبية والضابطة. (عويضة ، 1996، ص 28-29)

خطوات المنهج التجريبي: عند استخدام الطريقة التجريبية في الدراسات في علم النفس النمو نتتبع الخطوات التالية:

- 1- تحديد ظاهرة النمو التي يحيط بها الغموض وتحتاج إلى تفسير وإيضاح. فتبرز المشكلة على صورة سؤال يحتاج إلى جواب نتيجة الاهتمام المستمر.
- 2- تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً وبلورة الظاهرة وتجميع علامات الاستفهام والجوانب المبهمة من الموضوع.
- 3- توضيح هدف البحث.
- 4- فرض الفروض ويجب أن تكون الفروض مقبولة وغير خيالية وقابلة للتطبيق وفق معلومات وحقائق متشابهة.
- 5- إجراء التجربه: يستخدم الباحث أدوات علمية موضوعية ومقاييس مقننة مع مراعاة تهيئة الجو المناسب لاتمام التجربة في أفضل الظروف الممكنة.

6- تحليل البيانات، فلا بد لكل باحث أن يحيط بالطرق الاحصائية التي يحتاج إليها البحث التجريبي في كل خطواته.

7- تفسير النتائج يحمل بين طياته نوعاً من الاجتهاد يسعى إليه الباحث للاقترب من الصواب والابتعاد عن الخطأ. (عويضة ، 1996، ص 31)

مثال: دراسة حول أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب الموجه في تنمية الانتباه لدى أطفال مرحلة التحضيري حيث تهدف هذه الدراسة باستخدام المنهج التجريبي إلى الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين إحدى العمليات المعرفية الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة. كما تسهم نتائجها في دعم استخدام أساليب تعليمية قائمة على اللعب لتعزيز النمو المعرفي للأطفال.

وعليه فإن المنهج التجريبي يُعد من أدق المناهج العلمية في دراسة الظواهر النمائية إذ يسمح بدراسة أثر العوامل المختلفة في عملية النمو بالنسبة للفرد، ويعتمد على إجراءات دقيقة مثل اختيار العينة واختيار التصميم التجريبي، وضبط المتغيرات، واعتماد أدوات قياس مقننة، وبذلك يساهم في تطوير أساليب علمية تساهم في تحسين النمو الانساني.

2-2- المنهج الوصفي :

ويعني ملاحظة الظواهر السلوكية ووصفها، أي جمع بيانات ومعلومات عنها وهي في وضعها الراهن دون إدخال عوامل أو متغيرات جديدة عليها (أبو جعفر، 1439، ص 39)، و يركز هذا الأسلوب على وصف السلوك خلال مراحل النمو المختلفة وفي مرحلة عمرية محدودة من مراحل نمو الفرد، وفي ظروف ثقافية واجتماعية وحضارية مختلفة، والطريقة الوصفية لا تهتم فقط بوصف خصائص النمو المختلفة للفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والحسية والحركية ... الخ) عند كل سن، ولكنها تهتم أيضاً بكيفية تغير هذه الخصائص مع مرور الزمن.

فالباحث في النمو العقلي للطفل مثلاً لا يهتم فقط بوصف نوع العملية وخصائصها عند كل مرحلة معينة، بل يتعدى ذلك إلى محاولة التعرف على الطريقة التي يتم تتابع هذا النمو العقلي في مراحلها المختلفة، وعلى هذا فالطريقة الوصفية في دراسة النمو الإنساني لا تتناول الوضع القائم لأي مظهر من مظاهر النمو والعلاقات المتبادلة بين

هذه المظاهر فحسب، بل يتناول أيضاً التغيرات التي تحدث لهذه المظاهر النمائية نتيجة لمرور الزمن، فهي تصف هذه المظاهر في مجرى تطورها عبر فترة تمتد شهوراً أو سنوات عديدة.

ومما هو جدير بالذكر أن الدراسات الوصفية في مجال علم نفس النمو تزودنا بمعلومات علمية وعملية عن الموقف الحالي للنمو، وتمدنا أيضاً بالحقائق التي يمكن أن تبني عليها مستويات أعلى من الفهم العلمي عن النمو الإنساني ومظاهره المختلفة.

ومن أهم طرق المنهج الوصفي المستخدمة في سيكولوجية النمو ما يلي :

2-2-1- الملاحظة العلمية:

تعتبر الملاحظة العلمية المنظمة مورداً خصباً للحصول على معلومات وبيانات تتصل بالسلوك، وفي طريقة الملاحظة العلمية والوصف يهتم الباحث بدراسة الوضع الحالي للظاهرة، وتتضمن هذه الطريقة الملاحظة المباشرة للأفراد والجماعات في المواقف الاجتماعية وتدوينها، ويمكن أن تكون الملاحظة تتبعية من الميلاد حتى البلوغ فعلاً، فتسجل متى بدأ الفرد الكلام والمشي .. الخ، وما هي المشكلات التي مر بها؟ ومتى؟ وهكذا.

ويمكن أن يلاحظ الباحث الفرد في المواقف التي تتكرر أكثر من غيرها عادة، ثم يقوم بتسجيل سلوكه في هذه المواقف، ومن أمثلة ذلك ملاحظة سلوك الطفل في مواقف الاحباط، وسلوك المراهق في التفاعل الاجتماعي بين الجنسين... وهكذا.

و يجب استخدام الوسائل التي تسهل عملية الملاحظة والتسجيل دون أن يشعر الأطفال أو المراهقون بوجود الباحثين والملاحظين، ومن أمثلة ذلك الحجرات الخاصة المزودة بالستائر التي تتيح الرؤية من ناحية واحدة والأجهزة الصوتية، ووسائل التصوير الفوتوغرافي، والتسجيل الصوتي .. الخ.

وقد استخدم بياجيه Piaget هذه الطريقة، واستعان جيزل Gesell بالتصوير لرصد حركات الطفل ومظاهر سلوكه في مواقف مختلفة وفي فترات مختلفة، كما فعل في دراسة مسك الطفل المكعب من الخشب.

ومن الأفضل ولا شك أن نضبط عملية الملاحظة وأن نقنتها بطريقة أو بأخرى، ومن الضروري تقرير نتائج الملاحظة بأسلوب معياري متقن بقدر الامكان مستعينين

بالطرق الاحصائية، بحيث تصبح هذه النتائج ذات معنى ومفيدة. (عويضة ، 1996 ، ص 32-33)

2-2-2- الطريقة الطولية:

تعد هذه الطريقة من أقدم وأبسط طرق البحث المستخدمة في ملاحظة وتسجيل ظاهرة النمو النفسي عند الانسان وأبسطها، وفيها يتتبع الباحث النمو النفسي من كافة مظاهره لفرد أو جماعة من الأفراد طول فترة زمنية معينة أو من أول مرحلة حتى نهايتها، أى أن الباحث يتتبع التطور والتغير الذي يطرأ على نفس الأفراد في الأعمار المتتابة بالنسبة لمظاهر النمو المختلفة، ولقد كان الاهتمام فى بداية الدراسات الطولية متركزا على إكتشاف أنماط النمو البدني ثم إنتقل بعد ذلك لدراسة النمو العقلي، ومن أشهر الدراسات الطولية دراسة تيرمان ومن مميزات هذه الطريقة أنها أنسب الطرق خاصة في مرحلة الطفولة حيث يصعب إجراء الاختبارات. ولهذه الطريقة قيمتها ونفعها خاصة في الأبحاث التي تهدف إلى معرفة ما إذا كانت بعض الخصائص العقلية كالذكاء او المشكلات السلوكية ثابتة خلال فترات طويلة من الزمن أم أنها عرضة للتغير والتذبذب. يمكن استخدام هذه الطريقة في دراسة الآثار المترتبة نتيجة بعض الخبرات الأولية على السلوك والشخصية فيما بعد، أما عيوب هذه الطريقة الطولية أنها مكلفة للغاية من حيث الوقت الذي تستغرقه كما أن هذه الطريقة صعبة للغاية إلا أنه يوجد عدة مشكلات أساسية في علم النفس النمو تستخدم دراسات طولية مثل هل أعراض الاضطراب الانفعالي الذى يظهر في مرحلة الطفولة يظهر لدى هؤلاء الأطفال في مرحلة المراهقة والرشد. (كحلي وبن عمر ، 2017/2018 ، ص 27)

2-2-3- الطريقة المستعرضة:

في هذه الطريقة يدرس الباحث مظاهر النمو المختلفة في عينة ممثلة كبيرة العدد من الأفراد في سن معينة، ويطبق عليهم وسائل الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بمظاهر النمو في هذا السن، بحيث يحصل على الصفات العامة التي تميز النمو في هذه السن.

وتعتمد هذه الطريقة أكثر ما تعتمد على الاختبارات والمقاييس والطرق الحديثة للقياس النفسي، ويأخذ عينات أخرى من الأفراد في سنوات أخرى، ويتبع معها نفس

الطريقة، ويمكن أن يتم هذا في وقت واحد، أي تدرس مظاهر النمو في جماعة ممثلة في سن معينة، ولتكن من السادسة وجماعة أخرى في سن السابعة وجماعة ثالثة في سن الثامنة، وهكذا ولهذا توصف هذه الطريقة بأنها مستعرضة لأنها تصب على قطاع مستعرض في النمو.

وميزة هذه الطريقة أنها توفر الكثير من الوقت والجهد والمال وتعطي نتائج سريعة، ومن الذين استخدموا هذه الطريقة جان بياجي Piaget ، كما فعل في دراسة اللغة عند الأطفال في الأعمار الزمنية المختلفة. (عويضة ، 1996، ص34-35)

وعليه يعد المنهج الوصفي من المناهج الأساسية لدراسة الظواهر النمائية كما هي في الواقع دون تدخل الباحث في تغييرها، إذ يهدف إلى وصف عملية النمو من خلال مظاهرها في مراحل النمو المختلفة بدقة وموضوعية، ويساهم في جمع معلومات منظمة حول خصائص الأفراد في كل مرحلة نمائية، وفهم عملية النمو الانساني في إطاره الطبيعي وما يتبع ذلك من فهم إحتياجات ومتطلبات النمو في كل مرحلة من مراحل النمو الانساني وما ينتج عنها من قرارات تربوية بناء على ذلك.

2-3- المنهج التاريخي:

يعتمد المنهج التاريخي على فهم كل ما يتعلق بالماضي من آثار وحقائق، وتصنيفها وتحليلها ومقارنتها واستنباط بعض النتائج، فدراستنا للماضي تعيننا في فهم الحاضر والتخطيط للمستقبل، ويستخدم المنهج التاريخي في البحوث القومية التي تتناول الطابع القومي لشعب من الشعوب من النواحي السياسية والتاريخية والاجتماعية، ويمكن استخدامه في الدراسات التربوية والنفسية لاسيما فيما يتعلق ببيكولوجية النمو، فعن طريق هذا المنهج يمكن التحقق من بعض الفروض في النمو مثل الفرض القائل بأن الأجسام البشرية تزداد في الطول والوزن جيل بعد جيل، لاسيما أن هذا الفرض كان موضع جدل بين علماء التاريخ وعلماء التغذية وعلماء الوراثة، أو فرض أن الذكاء يزداد جيلا بعد جيل أن صح هذا الفرض. (عويضة ، 1996، ص35-36)

2-4- الطريقة الأنثروبولوجية:

يعتبر الأسلوب الأنثروبولوجي من الأساليب الهامة لدراسة السلوك الإنساني في ثقافات مختلفة ويهتم هذا الأسلوب بالدراسات غير الثقافية، ويقوم المنهج الأنثروبولوجي على الملاحظة الميدانية التي يقوم بها الباحث شخصيا، أو الاعتماد على اختياري، أو أكثر من تزويد بالمعلومات التي تلزمه، ويقوم في نفس الوقت بإجراء ملاحظات مباشرة لعادات الأفراد وتقاليدهم وسلوكهم الاجتماعي والثقافي والتربوي، وكافة أوجه نشاطهم، وبدون هذه الملاحظات دون تحيز.

وحيث أن الأنثروبولوجيا هي علم دراسة الإنسان، فهي تهتم بدراسة حضارة الإنسان وثقافته عبر ثقافات مختلفة، وترتبط الأنثروبولوجيا الحضارية بدراسة ثقافة الإنسان وحضارته وأساليب تطبيع الاجتماعي في ثقافات متباينة.

وقد كان لجهود الرعيل الأول من الأنثروبولوجيين أمثال مارجريت ميد وغيرها أثر كبير في إثراء مجال علم نفس النمو بالعديد من وقائع السلوك الإنساني وأنماط التربية الأسرية في ثقافات مختلفة.

وقد كان الدراسات وأبحاث مارجريت ميد في مجتمع السامواه وإبرازها أن فترة المراهقة في هذا المجتمع لا تنسم على الإطلاق بالاضطراب والضغط السيكولوجية الموجودة في مجتمعنا والمجتمعات الأخرى.

هذا وقد إهتمت الدراسات الأنثروبولوجية بإبراز كيف يتم نقل عناصر الإطار الحضاري لثقافة ما من الوالدين إلى الأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي. (عويضة ، 1996، ص36)

وعليه فإن الطريقة الأنثروبولوجية في دراسة النمو تبحث في علاقة النمو الإنساني بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد، وذلك من خلال دراسة الفرد داخل بيئته الواقعية، مع احترام التنوع الثقافي، وبالتالي تعطي هذه الطريقة أهمية لتفاعل الفرد والثقافة في تفسير مظاهر النمو.

2-5 الطريقة العيادية (الكلينيكية):

يستخدم الأسلوب الكلينيكي أو العيادي في دراسة وتشخيص السلوك الفردي للأطفال والمراهقين وخاصة عندما ينحرف النمو عن معايير الطبيعية كما حددها علماء النمو النفسي.

ويستخدم الأسلوب الكلينيكي (العيادي) مع الحالات المرضية (الباثولوجية) التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والشيخوخة.

وكذلك تهتم الطريقة الكلينيكية بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني في مرحلة المراهقة وعلاجها.

ويستخدم الأسلوب الكلينيكي في عيادات توجيه الأطفال، والعيادات النفسية والتربوية، وعيادات الارشاد النفسي، والعيادات النفسية.

وقد استخدمت هذه الطريقة بنجاح في مجال دراسات الأطفال والمراهقين، وفي علاج كثير من الاضطرابات السلوكية في هذه المراحل النمائية وعلاجها. (عويضة، 1996، ص 44)

وعليه فإن الطريقة العيادية تساهم في فهم السلوك الإنساني من خلال دراسة الحالة الفردية مع الأخذ بعين الاعتبار التاريخ الشخصي وخبرات الفرد وسماته خصوصا عند انحراف السلوك عن النمو الطبيعي، فهي لا تكتفي بالملاحظة العامة أو التجريب، بل تعتمد على التحليل التفصيلي للحالة وتتطلب من فكرة أن تفسير السلوك أو الاضطراب يجب أن يتم في ضوء الظروف الشخصية للفرد.

3 - نظريات علم نفس النمو Piaget; Wallon. Freud

3-1- نظرية النمو النفس جنسي (سيجموند فرويد):

يعتبر سيجموند فرويد (1856-1939)، أحد علماء النفس الذين اعتقدوا أن التغيرات النفسية تحكمها قوى داخلية خاصة بالنضج البيولوجي، لكن فرويد اعتقد كذلك في أن النضج يجلب معه طاقات جنسية وعدوانية لا يمكن التحكم فيها وعلى المجتمعات أن تربط بينهما، وهكذا فإن القوى الاجتماعية تلعب أيضا دورا قويا في نظرية فرويد. (كرين، 1996، ص 285)

قام سيجموند فرويد بوضع أسس نظرية التحليل النفسي، وهي نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي، فالطفل يولد وهو مزود بطاقة غريزية قوامها الجنس والعدوان، وقد أطلق عليها فرويد اسم اللبيدو بمعنى الطاقة، وتدخل هذه الطاقة في صدام مع المجتمع، وعلى أساس شكل الصدام ونتيجته تتحدد صورة الشخصية في المستقبل. يرى فرويد أن الطاقة الغريزية التي يولد الطفل مزوداً بها تمر بأدوار محددة في حياته، والنضج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من دور إلى آخر أو من مرحلة إلى أخرى، ولكن نوع وطبيعة المواقف التي يمر بها هي التي تحدد النتائج السيكولوجي لهذه المراحل، كما أنها هي التي تحدد مدى انتظام سير الطاقة في خطها المرسوم سلفاً أو تعثرها في السير، وتخلفها أو تخلف معظمها في مراحل معينة، هذا التخلف الذي يطلق عليه فرويد التثبيت".

ويرى فرويد أن التثبيت يعود بجانب العوامل الجيلية (الوراثية) إلى عوامل ذات طبيعة تربوية اجتماعية، وعلى رأس هذه العوامل الإشباع المسرف في سني المهد والطفولة المبكرة، والذي يجعل الطفل لا يريد أن يترك هذا المستوى الذي ينعم فيه بالإشباع والمتعة، ولكن النمو يتابع سيره إلى المرحلة التالية، ولكن بعد أن يكون قد تخلف قدر كبير من الطاقة اللبيدية في المرحلة التي حدث فيها التثبيت، ومن العوامل التي تعمل على التثبيت أيضاً الإحباط الشديد الذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى إلى المستوى التالي طلباً للإشباع الذي كان من المفروض أن يتلقاه في هذه المرحلة، كما أن التثبيت قد يحدث في ظل الإشباع المسرف والإحباط الشديد لأنة كثيراً ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت.

وإذا لم يحدث تثبيت للطاقة اللبيدية في أية مرحلة وواصلت سيرها، فإن الطفل ينتقل من مرحلة سيكولوجية إلى مرحلة أخرى، ويستمد الطفل إشباعه لطاقته الغريزية في كل مرحلة خلال عضو معين من أعضاء جسمه، ويسمى فرويد المراحل النفسية باسم العضو الذي يستمد منه الطفل الإشباع في مرحلة معينة. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 94-95)

3-1-1- مراحل النمو النفس - جنسي:

المرحلة الأولى: (المرحلة الفمية) : وتكون في العام الأول من حياة الطفل، وتتركز حياة الطفل في هذه السن حول فمه، ويتمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم، وحينما يغيب الثدي عنه يضع إصبعه في فمه كبديل للثدي، ويؤكد فرويد على أن هذه المرحلة هي مرحلة الإدماج القائمة على الأخذ.

كما يحصل الطفل على اللذة أيضا من خلال العض، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه، وهنا يشير فرويد إلى أول عملية إحباط تحدث للفرد في حياته، وذلك حينما يعتمد الطفل إلى عض ثدي الأم، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه، أو عقابه، مما يوقعه في الصراع لأول مرة، فهو يقف حائرا بين ميله إلى إشباع رغبته في العض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها، والذي يتمثل لديه من خلال سحبها للثدي من فمه، والطفل في هذه المرحلة ثنائي العاطفة، يحب ويكره الموضوع (الشخص) الواحد في نفس الوقت، حسب ما يناله من إشباع أو إحباط على يد هذا الموضوع الشخص. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 95-96)

المرحلة الثانية: المرحلة الشرجية:

وتمتد من العام الثاني إلى العام الثالث من عمر الطفل، حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوي من الفم إلى الشرج، ويأخذ الطفل لذته من عملية الإخراج، والطابع السائد للسلوك في هذه المرحلة هو العطاء، ويغلب على مشاعر الطفل المشاعر الثنائية أيضاً، كما في المرحلة السابقة. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 96)

المرحلة الثالثة: المرحلة القضيبية:

وتشمل العامين الرابع والخامس من عمر الطفل، وفيها ينتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية، ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي الشهير وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه، والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم.

وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الأوديبي بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس، والتوحد مفهوم يشير إلى أن الفرد يسلك أحيانا وكان سلوك شخص آخر هو

سلوكه هو، ويتضمن التوحد إعجاب المتوحد بالمتوحد واتخاذ نموذجاً يتحد به، وتتم عملية التوحد على المستوى اللاشعوري، فيبدأ الطفل في تشرب قيم الوالد الثقافية، وهي القيم السائدة في المجتمع، كما تبدأ البنت في التحول بعواطفها نحو الأم، وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو، كما يحدث خلال ظاهرة التثبيت، فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية، وتتعلل عملية التوحد مع الوالد، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها، أو تضطرب علاقة الطفل بوالديه معا، ويترتب على ذلك اضطرابات في الشخصية والسلوك فيما بعد. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 97)

المرحلة الرابعة: مرحلة الكمون

وتمتد هذه المرحلة من سن السادسة إلى مرحلة البلوغ الجنسي في الثانية عشر للبنات والثالثة عشر للبنين وتتصف هذه المرحلة بالهدوء من الناحية الانفعالية، وبتصفية المركب الأوديبي، والتوحد مع الوالد مع نفس الجنس يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الانشغال بمن حوله وبما حوله، ويحدث تقدم كبير في النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، ويكون الطفل حريصاً في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغباً في الحصول على رضاهم وتقديرهم. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 97)

المرحلة الخامسة: المرحلة التناسلية:

في هذا المستوى تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 97)، ويقول فرويد أنه ابتداء من البلوغ فصاعداً تصبح المهمة الكبرى للفرد هي أن يحرر نفسه من أبويه، وبالنسبة للولد فإن ذلك يعني أن يتخلص من ارتباطه بأمه وأن يجد امرأة خاصة به، وأيضاً أن يتخلص من منافسته لأبيه ويحرر نفسه من سيطرة أبيه عليه، بالنسبة للبنت المهام هي نفسها إذ ينبغي أن تتفصل هي أيضاً عن الأبوين وتقيم حياتها الخاصة، ولاحظ فرويد أن هذه الاستقلالية لا تتم بسهولة مطلقاً إذ عبر سنوات نكون قد بنينا اعتماداً قوياً على آباءنا ويكون من المؤلم أن نفصل أنفسنا عاطفياً عنهم وبالنسبة للأغلبية منا فإن الهدف الخاص بالاستقلال التام لا يتحقق بالكامل مطلقاً. (كرين، 1996، ص 300 - 301)

وعلية فإن الفرد السوي هو من يحصل على إشباع مناسب في كل مرحلة نمائية، أما إذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات فإنه قد يترتب عليه حدوث ما أسماه فرويد عملية التثبيت، ويكون الفرد أميل إلى النكوص إلى المرحلة التي حدث فيها التثبيت والنكوص إلى مرحلة معينة يعني إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 97)

3-1-2- الحيل الدفاعية في نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن الإنسان يتعرض للكثير من المواقف غير السارة التي قد تعطل النمو النفسي السليم، وبالتالي فهناك عدد من وسائل الدفاع عن الذات بإمكان الفرد إستخدامها في مواقف حياتية، وهي عبارة عن حيل لا شعورية قد يستخدمها الفرد دون إدراك لها ومن هذه الحيل:

الكبت: وهي حيلة تدفع بوساطتها المواقف أو الأفكار غير المقبولة، إلى دائرة اللاشعور، وبعيداً من الشعور.

النكوص: وهي حيلة، يرتد بوساطتها الشخص إلى مراحل سابقة من النمو، إذ ينتكص إلى تصرفات بدائية، لا تلائم سنه الحالية، وتلاحظ هذه الحيلة في أمراض نفسية كثيرة.

التبرير: وهي حيلة دفاعية، تبرر بوساطتها السلوك أو الدوافع، أو المشاعر غير المقبولة بخلق أسباب لتفسيرها ويلجأ إليها الشخص لتقليل الصراع، ومحاولة قبول ما يبرره.

التكوين العكسي: وهي حيلة دفاعية، يسيطر بها الشخص على دافع أو شعور غير مقبول بتكوين عكسه فالكراهية الشديدة تظهر في شكل حب مبالغ فيه.

الإسقاط: وهي حيلة لاشعورية ينسب بها الشخص إلى الآخرين أفكاره ومعتقداته ومشاعره ونزعاته اللاشعورية الخاصة به، وغير المقبولة، أي يسقطها عليهم، وهي حيلة لحماية الشخص من القلق الذي ينشأ من الصراع الداخلي.

النقل /التحويل: وهي حيلة دفاعية، يعيد بها الشخص توجيه انفعالاته المحبوسة تجاه شخص أو موقف خلاف الأفكار والأشخاص والمواقف الأصلية، سبب الانفعال.

الانشقاق: وهي حيلة تتضمن عزل مجموعة من العمليات والوظائف النفسية عن باقي الوظائف النفسية وتعمل مستقلة، أو بصورة آلية، من دون وعي الشخص بها، فقد تعزل الذاكرة، مثلما يحدث في فقدان الذاكرة، وقد يعزل الوعي والحركة مثلما يحدث في المشي أثناء النوم.

الإنكار: إنكار الأشياء، التي قد تسبب قلقاً، وإبعادها عن دائرة الوعي، ويختلف الكبت عن الإنكار، في أن الكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي أن يكون شعورياً، وأن يعبر عن نفسه في صورة سلوك بينما الإنكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين، ولكن لا يمنعه من التعبير عن دوافعه الغريزية ومشاعره.

التوحد: وهي حيلة دفاعية يوحد بها الفرد هويته بهوية شخص آخر مثال ذلك، ما يحدث للطفل في عمر ستة أعوام، عندما يتوحد بوالده المتفاهم معه، والذي يحبه ويرغب أن يكون مثله عندما يكبر، فيتوجه إلى المدرسة بحماسة، ليتعلم مثل أبيه.

التوحد بالمعتدى: إذ يتحد الشخص، في داخله بصورة عقلية للشخص الذي يمثل مصدر الإحباط من العالم الخارجي والأذى الذي قد يصيبه منه.

العزل: وهي حيلة تعزل فكرة أو ذكرى عن ما يرتبط بها من شعور، لتجنب الانفعالات غير السارة، وحماية الشخص من القلق.

التسامي: وهي حيلة توجه الطاقة المرتبطة بنزعات غير مقبولة، إلى أنشطة مقبولة نفسياً واجتماعياً، والتسامي يحقق درجة ضئيلة من الإشباع للنزعات الغريزية. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 102)

وعليه فإنه كلما كان النمو النفسي للفرد أكثر نضجاً كلما استخدم دفاعات أكثر واقعية ومرونة، أما إذا كان النمو النفسي متعثراً فإنه يعتمد على دفاعات أقل اتزاناً.

وتأسيساً على سبق تركيز نظرية التحليل النفسي على النمو النفسي-الجنسي الذي يمر عبر مراحل نمائية متتابعة، ودوره في تشكيل شخصية الفرد بالإضافة إلى خبرات الطفولة المبكرة التي لها أثر بالغ في النمو النفسي، وتؤكد هذه النظرية على أهمية الإشباع أو الإحباط في كل مرحلة نمائية وانعكاسه على الصحة النفسية للفرد.

وتساهم هذه النظرية في فهم أسباب إنحراف النمو النفسي، وبذلك تعد نظرية فرويد من النظريات المؤسسة في تفسير النمو النفسي وتكوين الشخصية.

3-2- نظرية النمو المعرفي لجون بياجيه:

تعتبر نظرية جان بياجيه في النمو المعرفي من أوائل النظريات التي تصف كيفية حدوث النمو المعرفي عند الإنسان، والنمو المعرفي هو أحد مجالات النمو الإنساني المختلفة (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 164)

قضى جان بياجيه فترة كبيرة من حياته في ملاحظة الطرق التي يفكر بها الأطفال في أعمار زمنية مختلفة، وكيف يتناولون المشكلات ويحلونها، ولاحظ بياجيه الأطفال الصغار وكذلك الأطفال الرضع أثناء تفاعلهم مع أنواع مختلفة من المشكلات وكان مهتماً ليس فقط في مدى قدرتهم على حل هذه المشكلات بصورة صحيحة ولكن كان مهتماً كذلك بالأسباب التي أدت بهم إلى الإستجابة التي أجروها...، وتبعاً لنظرية بياجيه يتغير تفكير الطفل في طرق كثيرة مختلفة كلما تقدم في العمر الزمني، واقترح تسلسل المراحل المعرفية، إذ تسمح كل مرحلة للطفل بحل مشكلات مستخدماً عمليات عقلية متنوعة.

ولم يتصور بياجيه المراحل على أنها منفصلة أو غير مترابطة كلية، كما أنها ليست متداخلة مع البعض الآخر، ولم يحدد أعماراً زمنية دقيقة تحدث فيها كل مرحلة من مراحل التفكير، وبدلاً من ذلك وضع وصف للمراحل، والتي تختلف إلى حد ما في توقيتها، إلا أنها أحياناً تتداخل واحدة في الأخرى معتمدة على نمط المشكلة التي يحاول الطفل حلها ..، وهذه المراحل كما يشير بياجيه تحدث في نظام ثابت لدى كل الأطفال، فالمراحل الأكثر تركيباً تكون تابعة لأخرى أقل تركيباً.

ولم يقتصر بياجيه في تفسيره للمراحل بأنها تعزي إلى عملية النضج أو عملية التعلم، ولكنها نتيجة لخليط من الاثنين معاً، كما أشارت كتابات بياجيه إلى ما يعتقد بوضوح بأن التفاعل مع البيئة شيئاً ضرورياً لحدوث التغير المعرفي، وأن الأطفال الذين ينشأون في عزلة من الاستثارة الخارجية، قد يكون لديهم معدلات نمو معرفية منخفضة بصورة ذات دلالة. (عويضة، 1996، ص 82-83).

ويصرح بياجيه بأن الإنسان يرث ميلين أساسيين، هما:

- التنظيم أي الميل إلى ترتيب وتأليف العمليات في الساق أو نظم مترابطة.
- التكيف وهو الميل إلى التوافق مع البيئة.

وكما يحول الهضم الطعام إلى صيغة يستطيع أن يستخدمها الجسم، فإن العمليات العقلية تحول الخبرات إلى صيغة يستطيع أن يستخدمها الطفل في تناوله للمواقف الجديدة، وكما أن العمليات البيولوجية ينبغي أن تبقى في حالة اتزان وأن تستعيد توازنها كلما حدث لهذا الاتزان خلل، كذلك تسعى العمليات العقلية إلى الاتزان عن طريق عملية استعادة التوازن، واستعادة التوازن صيغة من صيغ تنظيم الذات التي يستخدمه الأطفال لتحقيق التماسك والاستقرار في تصورهم للعالم، وفهمهم لعدم الاتساق في الخبرة.

والتكيف هو ميل الفرد للتوافق مع بيئته ويتضمن عمليتين تكمل إحداها الأخرى : التمثل والمواءمة ، ولكي تفهم هاتين العمليتين من الضروري أولاً أن تلم بمفهوم آخر أساسي عند بياجيه وهو المخطط، والمخطط هو نمط منظم من التفكير أو السلوك يصوغه الأطفال وهم يتفاعلون مع بيئتهم وآبائهم ومدرسيهم، ومن في سنهم، وقد تكون المخططات سلوكية (مثال: كيف ترمى الكرة) أو معرفية (إدراك أن هناك أنواعاً كثيرة مختلفة من الكرات)، وقد يتكيف الطفل إما بتفسير الخبرة بحيث تلائم المخطط الموجود في بنائه المعرفي (تمثل)، أو بتغيير المخطط الموجود لتلائم الفكرة الجديدة (مواءمة)، مثال: طفل يمشي مع أبيه وشاهد هذا الطفل فراشة، سيقول الطفل لأبيه (بابا أنظر هاد عصفور)، هذه الحالة تسمى تمثل لأن الطفل غير من خصائص الفراشة لتناسب مخططة المعرفة الذي يقول له أن كل شيء يطير هو عصفور، وبذلك يحدث الاتزان المعرفي، ثم يقوم الأب بتصحيح الطفل ويقول له (لا يا بني) عندها سيحدث حالة من عدم الاتزان، ويكمل الأب (هذا ليس عصفور هذه فراشة)، وتسمى هذه الحالة المواءمة لأن الطفل غير من مخططة المعرفي ليناسب الشكل الموجود في البيئة، وبذلك تعود حالة الاتزان.

وهناك عوامل متعددة تؤثر على النمو العقلي هي:

- 1- النضج: وهو النمو السيكلولوجي في المخ والجهاز العصبي.
- 2- الخبرة الجسمية: وهي تفاعل كل شخص مع الأشياء في بيئته.

3- الانتقال الاجتماعي: وهو التفاعل والتعاون لشخص مع الآخرين، إن العمليات المجردة قد لا تنمو في العقل بدون تناسق لوجهات النظر بين الناس.

4- التوازن: وهو العملية التي يفقد بواسطتها التركيب العقلي للشخص استقراره نتيجة للخبرات الجديدة، ويعود للتوازن من خلال عمليتي الاستيعاب والتسكين ونتيجة للتوازن تنمو التراكيب العقلية وتنضج.

ويعتقد بياجيه أن هذه العوامل ذات أهمية للنمو العقلي، ويجب وجود كل واحد منها إذا كان للشخص أن يتقدم خلال المراحل الأربع للنمو العقلي. (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص 165-166)

3-2-1- الافتراضات الأساسية لنظرية بياجيه للنمو المعرفي:

يرى بياجيه بأن هناك مجموعة من الافتراضات أو العوامل التي تؤثر في التغيرات التي تطرأ على عملية في التفكير وهي كما يلي:

أولاً: الأطفال كمتعلمين نشطين وذوي دافعية للتعلم:

اعتقد بياجيه بأن الأطفال ليسوا مستقبلين سلبيين للمثيرات البيئية، ولكن لديهم فضول طبيعي حول عالمهم، لذلك فهم يبحثون بشكل نشط عن المعلومات لتساعدهم في فهم عالمهم.

ثانياً: معرفة الأطفال بالعالم تصبح منظمة بشكل متزايد بمرور الوقت:

وهذا يعتمد على خبرات الأطفال بعالمهم، حيث يبني الأطفال معرفتهم من خلال خبراتهم، مما يساعدهم على تطوير المخططات العقلية لديهم، لذلك يجب تزويد الطلاب بخبرات تساعدهم في بناء فهم دقيق وتام للعالم، ومحاولة مساعدتهم في اكتشاف العلاقات بين المفاهيم والأفكار.

ثالثاً: يتعلم الأطفال من خلال عمليتي التمثل والتلاؤم:

رابعاً، التفاعل مع البيئات المادية والاجتماعية أساسي وهام للنمو المعرفي:

يرى بياجيه أن الخبرات الجديدة أساسية لحدوث التعلم والنمو المعرفي، لذلك أكد بياجيه على أهمية تفاعل الأطفال مع البيئات المادية، وللتفاعل الاجتماعي أيضاً دوراً هام في التعليم، حيث يصبح الطفل يتعرف على وجهات نظر الآخرين فيتخلص من تركزه حول ذاته، لذلك يجب تزويد الأطفال بفرص لتغيير أفكارهم ووجهات نظرهم.

(غباري وأبو شعيرة، 2015، ص 163)

خامساً : تشجع عملية التوازن على تطوير مستويات أكثر تعقيداً من التفكير.

يرى بياجيه أن الطفل يبحث عن التوازن بين ما يدركه من مثيرات وأوضاع جديدة وما يمتلكه من بنى معرفيه على نحو مسبق، فإذا كانت هذه البنى قادرة على معالجة تلك المثيرات والأوضاع فتستمر حالة التوازن ولن يصيبها الاضطراب، أما إذا كان الأمر غير ذلك أي أن البنى المعرفية السابقة للطفل غير قادرة على معالجة المثيرات والأوضاع الجديدة فلا بد من حدوث عملية عقلية للحفاظ على التوازن. (النشواتي، 1987 ، ص152)، والتوازن هو نجاح الفرد في توظيف إمكانياته مع متطلبات البيئة حوله، وهي عملية تقدمية ذات تنظيم ذاتي، تهدف إلى تكيف الطفل مع البيئة، بحيث تؤدي تدريجياً إلى إكتساب مفهوم المقلوبية الذي يعتبر الخاصية الرئيسية التي تتسم بها البنى المعرفية العليا. (كرين، 1996، ص 119).

سادساً: يحدث النمو المعرفي فقط بعد حدوث تغيرات النضج البيولوجي:

لقد أكد بياجيه على أهمية النضج البيولوجي لذلك يعتقد بياجيه أن تفكير الأطفال يختلف عن تفكير الراشدين. (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص 164)

3-2-2-مراحل النمو المعرفي عند بياجيه:

انتهى بياجيه بعد دراسته لكثير من الأطفال إلى وجود مراحل نمو معرفي متميزة، وأن هذه المراحل تتبع نمطا يتسم بالاستمرار، وأن الأطفال لا يقفزون فجأة من مرحلة إلى مرحلة تالية، وأن النمو المعرفي يتبع تسلسلا أو تتابعا محددا، ولكن الأطفال قد يستخدمون أحيانا نوعا أكثر تقدما من التفكير أو يعودون إلى شكل أكثر بدائية، ويختلف معدل تقدم الطفل خلال هذه المراحل، ولكن التتابع واحد بالنسبة لجميع الأطفال، وفيما يأتي عرض الأربع مراحل أساسية:

المرحلة الحسية الحركية (منذ الولادة - سنتان):

في هذه المرحلة يكتسب الوليد أو الطفل الصغير حتى سن الثانية الفهم أساسا عن طريق الانطباعات الحسية والأنشطة الحركية التي يقوم بها تجاه الأشياء، ولما كان الوليد لا يستطيع الحركة كثيراً معتمداً على نفسه خلال الشهور الأولى بعد مولده، فإنه ينمي مخططات تصورية أساساً باكتشاف جسمه وحواسه، وبعد أن يتعلم المشي وتناول

الأشياء بتفاعله مع كل شيء يكون حصيلة كبيرة من المخططات التي تتضمن الأشياء الخارجية والمواقف، وقبل العامين يستطيع معظم الأطفال أن يستخدموا خطأً اكتسبوها لكي يندمجوا في سلوك المحاولة والخطأ العقلي والجسمي، وأهم خصائص هذه المرحلة أن الطفل لا يدرك مفهوم ثبات الأشياء، بمعنى أنه لو عرضت عليه شيئاً ما فإنه ينظر إليه، ثم أخفيه منه، فإن الطفل لن يحاول البحث عنه لأنه بالنسبة له قد انتهى من الوجود.

مرحلة ما قبل العمليات (2 - 7 سنوات):

يتركز تفكير الأطفال في سني ما قبل المدرسة على اكتساب الرموز (الكلمات) التي تتيح لهم الإفادة من الخبرة الماضية بدرجة أكبر، وتشتق كثير من الرموز من التقليد العقلي، وتتضمن صوراً بصرية وإحساسات جسمية، وعلى الرغم من أن تفكيرهم أكثر تقدماً من تفكير الأطفال في السنة الأولى أو الثانية من أعمارهم، إلا أن أطفال سني ما قبل المدرسة يميلون إلى تركيز انتباههم على بعد واحد في الوقت الواحد، مثلاً لو عرضت عليهم صندوق يحتوي كرات حمراء وصفراء وخضراء، ذات أحجام مختلفة صغيرة ومتوسطة وكبيرة، مصنوعة من مواد مختلفة بلاستيكية وحديدية وزجاجية، فإن هذا الطفل سيصنفها حسب بعد واحد، إما اللون أو الحجم أو مادة الصنع، أي الكرات الصفراء على حدة أو الكرات الكبيرة على حدة أو الكرات الزجاجية على حدة وهم غير قادرين أيضاً على قلب أو عكس الأفعال عقلياً، (مثال يقول الطفل الجده: هذا ليس ابنك بل هو والدي)، ومن خصائص هذه المرحلة أيضاً ظهور مفهوم التمرکز حول الذات، والذي يعني عدم القدرة على إدراك وجهات نظر الآخرين، كما يظهر ما يسمى بالإحيائية، وهو التعامل مع الأشياء على أنها كائنات حية مثل (بابا انظر القمر يلحقنا ونحن نمشي)، كما لا يستطيع الطفل في هذه المرحلة الاحتفاظ أي احتفاظ الأشياء بطبيعتها حتى لو تغير شكلها أو مظهرها الخارجي، (مثال: لو وضعت كوبين يحتويان كميتين متساويتين من الماء وسألت الطفل هل كمية الماء متساويتين؟ لأجاب بنعم، ثم أسكب كمية الماء في الإناء الأول في إناء عريض، و أسكب كمية الماء في الإناء الثاني في إناء طويل، وأسأل الطفل أيهما يحتوي على كمية ماء أكثر، فيجيب الطفل أن كمية الماء في الإناء الطويل أكثر.

مرحلة العمليات المادية (7 - 11 سنة):

يقصد بالعمليات تلك الأعمال أو النشاطات العقلية التي تتشابك لتصبح نظاماً تعين الإنسان على التفكير المنطقي، هذه العمليات تكون في الغالب في المحسوسات. إن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سبع سنوات يقدرّون عادة على قلب الأفعال عقلياً، ولكن تفكيرهم يكون محدود بالأشياء الماثلة فعلاً في الحاضر، والتي يخبرونها على نحو مباشر، ولذلك يطلق على هذه المرحلة مرحلة العمليات المادية وطبيعة هذه المرحلة يمكن توضيحها باكتساب الطفل المفاهيم الاحتفاظ وبقاء الأشياء، وما أن يبلغ معظم الأطفال السابعة من أعمارهم إلا ويستطيعوا أن يشرحوا على نحو صحيح أن الماء الذي يصب في إناء زجاجي قصير وعريض إلى إناء طويل ورفيع يبقى مقداره واحد، والقدرة على حل مشكلة صب الماء لا تضمن بالضرورة أن طفل السابعة سوف يقدر على حل مشكلة مشابهة تتضمن كرتين من الصلصال فالطفل الذي شرح لماذا يحتوى الإناء الرفيع الطويل على نفس القدر من الماء الذي يحتويه الإناء القصير العريض قد يصّر بعد دقائق قليلة على أن تغير كرة الصلصال المساوية لكرة أخرى بحيث تتخذ شكل مستطيل يجعلها أكبر من نظيرتها، ويميل الأطفال في صفوف المرحلة الابتدائية الأولى إلى الاستجابة إلى كل موقف على أساس الخبرات المادية، ولا يتحقق الاتجاه إلى حل المشكلات بالتعميم من موقف إلى موقف آخر مشابه وليس مماثلاً بأي درجة من الاتساق حتى يبلغ الطفل نهاية سنوات المدرسة الابتدائية، وفضلاً عن ذلك إذا طلب منه أن يتناول مشكلة افتراضية، فإنه فيما يحتمل يتعرض للإحراج، ولا يحتمل أن يقدر الأطفال في سن السابعة على حل المشكلات المجردة بالاندماج في استكشافات عقلية أنهم بحاجة إلى تناول أشياء ملموسة، أو استرجاع خبرات ماضية محددة، لكي يفسروا الأشياء لأنفسهم وللآخرين.

مرحلة العمليات المجردة (11 سنة فأكثر):

في هذه المرحلة يبلغ الأطفال النقطة التي يقدرّون فيها على التعميم وعلى الاندماج في التفكير عن طريق المحاولة والخطأ، وإلى فرض الفروض واختبارها بعقولهم فإنهم في نظر بياجيه قد بلغوا مرحلة العمليات المجردة، وعلى الرغم من أن الأطفال في الثانية عشرة من أعمارهم يستطيعون أن يعالجوا المجردات العقلية التي تمثل الأشياء

المادية، فإنهم قد يندمجوا في سلوك المحاولة والخطأ حين يطلب منهم حل مشكلة، ولكن الأغلب أن يعالج المراهقون حل المشكلة بتكوين فروض وانتقاء الحلول الممكنة لها وباختيار أكثر هذه الفروض راحة على نحو نسقي حين يبلغون نهاية المرحلة الثانوية، بمعنى يصبح تفكيرهم مثل تفكير العلماء.

كما تنمو ظاهرة التمرکز حول الذات للمراهق أي يريد المراهق من المجتمع التركيز على قضاياها والاهتمام بها، والمساعدة في تحديد هويته. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص166—170)

استنادا إلى ما سبق يمكن القول بأن نظرية بياجيه في علم نفس النمو، تركز على النمو المعرفي باعتباره عملية منظمة وتدرجية يمر فيها الطفل بمراحل نمائية متتابعة، تتميز كل مرحلة بخصائص وأنماط تفكير مختلفة نوعيا عما قبلها، ويؤكد بياجيه على أن الطفل ليس متلقيا سلبيا للمعرفة، بل أن نموه المعرفي ينتج عن تفاعله النشط مع بيئته المحيطة، كما تعتمد هذه النظرية على مفاهيم أساسية مثل التمثل والمواءمة والتوازن، وتبرز أهمية النضج والخبرة في تطور العمليات العقلية، وتساهم هذه النظرية في تفسير كيفية تشكل التفكير المنطقي عبر مراحل النمو المتتابعة.

3-3- نظرية هنري والون في النمو النفسي وتكون الشخصية:

يعد عالم النفس الفرنسي هنري والون من بين المنظرين الذين قدموا إسهاما مميّزا في علم النفس النمو من خلال تركيزه على بناء الشخصية حيث طرح تصورا تكامليا للنمو الإنساني من خلال اعتباره أن الشخصية تتكون عبر تفاعل مستمر بين الفرد وبيئته.

وتكمن أهمية نظرية والون في أنها تقدم فهما عميقا لطبيعة الطفل بوصفه كائنا اجتماعيا وانفعاليا قبل أن يكون كائنا معرفيا، كما تساعد هذه النظرية في تفسير كثير من السلوكيات الصفية، وفهم أسباب بعض الاضطرابات السلوكية، من خلال التركيز على البعد الانفعالي والاجتماعي في النمو. (أبو جادو ونوفل، 2013)

3-3-1- الأسس العامة لنظرية والون:

تتطلق نظرية والون من مبدأ أن النمو عملية غير خطية، تمر بمراحل متعاقبة تتخللها أزمات وتحولات نوعية تسهم في إعادة تنظيم الشخصية، ويرى أن الطفل كائن اجتماعي منذ لحظة ميلاده، وأن علاقته بالآخرين تمثل الإطار الذي تتشكل من خلاله ذاته، كما يؤكد على أن الانفعال يسبق التفكير، وأنه الوسيط الأول في تفاعل الطفل مع محيطه (زيتون، 2010)

ويتميز تصور والون بالنظرة الشمولية للنمو، حيث لا يمكن فصل الجانب المعرفي عن الانفعالي أو الاجتماعي، لأن هذه الجوانب تتكامل لتشكل بنية الشخصية. (السرطاوي، 2008).

3-3-2- مفهوم الشخصية في نظرية والون:

يرى والون أن الشخصية بناء دينامي يتشكل عبر التفاعل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية ولا تتكون الشخصية بمعزل عن الآخرين، بل تتشكل من خلال العلاقات الاجتماعية والصراعات النمائية التي يمر بها الفرد، كما يؤكد أن الأزمات النمائية ليست سلبية، بل ضرورية لإعادة تنظيم البناء النفسي للفرد. (زيتون، 2010)

ويظهر في نظرية والون اهتمام واضح بدور الانفعال في تشكيل الهوية والشخصية، إذ يعده الأساس الذي يبنى عليه التطور المعرفي والاجتماعي لاحقا. (السرطاوي، 2008).

3-3-3- مراحل النمو عند والون: قسم والون النمو إلى مراحل أساسية، لكل منها خصائصها ودورها في بناء الشخصية:

مرحلة الاندفاع الحركي والانفعالي (من الميلاد حتى 3 سنوات):

تتسم هذه المرحلة بسيطرة الانفعالات والحركات العفوية، ويعتمد الطفل اعتمادا كليا على الآخرين في إشباع حاجاته، ومن خلال التفاعل العاطفي مع الأم يبدأ الطفل

في تكوين إحساس أولي بذاته، حيث تمثل العلاقة الانفعالية الأساس الأول للشخصية (قطامي وقطامي، 2000)

مرحلة الشخصية أو تكوين الأنا (3-6 سنوات):

تعد هذه المرحلة محورية في نظرية والون، إذ يبدأ الطفل في إدراك ذاته ككيان مستقل، ويظهر ذلك في استخدامه لضمير "أنا" وسعيه لتأكيد ذاته أحياناً من خلال المعارضة والعناد، ويرى والون أن هذه المرحلة تمثل نقطة تحول في بناء الشخصية، حيث يبدأ التمييز بين الذات والآخر. (شريف، 2004).

مرحلة التفكير المنظم (6-11 سنة):

ينتقل الطفل في هذه المرحلة إلى التركيز على العالم الخارجي والمعرفة المنظمة، وتتطور قدراته العقلية بصورة ملحوظة، كما يسهم النجاح أو الفشل المدرسي في تكوين صورة أكثر وضوحاً عن الذات، مما يؤثر في بناء الشخصية وتقدير الذات. (أبو جادو ونوفل، 2013).

مرحلة المراهقة:

تمثل المراهقة مرحلة إعادة تنظيم للشخصية، حيث يعود التركيز إلى الذات في ضوء التغيرات الجسدية والاجتماعية، ويبدأ الفرد في البحث عن موقعه داخل المجتمع، وتعد هذه المرحلة مرحلة حساسة في بلورة الشخصية بصورة أكثر تكاملاً. (السرطاوي، 2008)

وعليه فإن نظرية هنري والون من النظريات الشمولية في تفسير النمو النفسي، من خلال تأكيدها على التكامل بين الجوانب الانفعالية والمعرفية والاجتماعية للفرد في بناء شخصيته، إذ يؤكد والون أن الانفعال يشكل نقطة الانطلاق الأولى في نمو الشخصية، ويرى أن النمو يمر بمراحل متتابعة تتسم بطابع جدلي تتناوب فيه السيطرة

بين الانفعال والعقل، كما يبرز دور البيئة الاجتماعية في توجيه النمو النفسي للطفل، وتؤكد هذه النظرية أن تطور الشخصية هو نتيجة التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته.

4- العوامل الذاتية المؤثرة في عملية النمو:

4-1- المورثات:

تحتوي نواة الحي المنوى الذكرى على 23 خيطا يشبه الخيط منها خيط العقد أو خيط المسبحة، ويحمل هذا الخيط حبات صغيرة تسمى المورثات أو الجينات، وهذه هي أصغر وحدات الوراثة، وتحمل المورثات أو الجينات جميع الصفات الوراثية التي تحدد بعض صفات الكائن الحي، وتقوم كل مورثة بوظيفة خاصة بالنسبة لهذه الصفات الوراثية، وذلك لاختلاف كل جين عن الآخر، وتضمن بعض الجينات خصائص النوع، وتضمن بعض الجينات الأخرى الخصائص الفردية كالقابلية للمرض، ولون الشعر والجلد والعيون، وتسمى هذه الخيوط بالصبغيات أو الكروموزومات لأنها تمتص الألوان والأصباغ بسرعة فائقة، وتحتوي نواة البويضة على 23 صبغيا، وبذلك تحتوي نواة البويضة اللاحقة على 46 صبغيا أو 23 زوجا من الصبغيات نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم، ويختلف كل زوج من هذه الصبغيات عن الزوج الآخر في شكله وحجمه ومميزاته وغير ذلك من الصفات الأخرى

وتتعاون مورثات الصبغيات بعضها مع بعض ومع البيئة في تأثيرها على النمو، كما يلاحظ على هذه المورثات أنها تقوم بعملها على النحو التالي:

- 1 - بتفاعلها يؤثر بعضها في بعض.
- 2 - بتفاعلها مع المواد التي تصل إليها من البيئة الخارجية التي تحيا فيها الخلية.
- 3- بتفاعلها مع المادة الداخلية للخلية أي مع السيتوبلازم.
- 4- بتفاعلها مع النتائج الكيميائية للمورثات الأخرى.

تعمل الوراثة على المحافظة على الصفات العامة للنوع وتعمل أيضا على المحافظة على الصفات العامة لكل سلالات النوع ومن ثم فهي تقارب بين الوالدين والأبناء في صفاتهم الوراثية، فالطفل يرث نصف صفاته من والديه، ويرث ربع صفاته

الوراثية من أجداده المباشرين، أي أنه يتأثر في صفاته بالوالدين والجيلين الأول والثاني من الأجداد وهكذا تستطرد هذه النسب حتى تصل الفرد بالنوع الانساني كله. إن الوراثة من زاوية أخرى تهدف إلى المحافظة على الاتزان القائم في حياة النوع عامة وحياة الأفراد خاصة أنها تعمل على الاحتفاظ بالحياة الوسطى المتزنة، وبهذا كانت على سبيل المثال نسبة الضعف العقلي ونسبة العبقرية نسبة صغيرة في كل تعداد عام للسكان، وذلك لأن النسبة الغالية هي نسبة المتوسطين في جميع الصفات، فالوراثة بهذا المعنى عامل من أهم عوامل النمو الأخرى، لأنها تؤثر على صفاته ومظاهره من حيث نوعها ومداه وزيادتها ونقصانها وسرعتها ونضجها وقصورها عن بلوغ هذا النضج.

إن الأبوين وإن تساويا في عدد الكروموزومات، إلا أنهما يختلفان في الصفات الوراثية أو في عدد الجينات التي يحملها كل كروموزوم، كما أنهما يختلفان في طريقة اتحاد وتوزيع هذه الجينات، وهذا ما يفسر لنا كيف أن الطفل الوليد قد يكون أكثر شبهاً للأب أو للأم، ورغم وجود هذا الشبه لدى الطفل إلا أنه وحدة مستقلة في تكوينها ونموها، كما أنه قد يميل في خصائصه أو في شبيهه لأحد الأبوين، أو أنه قد يكون قريب الشبه إلى الجد القريب أو البعيد، فنصف السمات الوراثية ترجع إلى الأبوين وربعا يرجع إلى الجدود، ولا يرجع إلى آباء الجدود، والوراثة مسئولة عن صفات خاصة وعن أنواع من الأمراض تغشى بعض الأسر، ويتكرر تواردها فيها عن غيرها، فالذكاء موروث كما أن القوة والضعف والقصور أيضاً، ولقد أظهرت عدة دراسات أن المرض العقلي من الأمراض الموروثة، وأنه قد يتخذ شكل المورثات المتنحية.

4-1-1- العوامل التي تؤثر في المورثات:

4-1-1-1 الصفات والجنس:

الكروموزومات X Y هي التي تؤدي إلى اختلاف الصفات الوراثية باختلاف الجنس ذكراً كان أم أنثى، فهي إما أن تكون متصلة به أو متأثرة بنوعه أو مقصورة عليه، فعلى الألوان مثلاً صفة تتصل بالذكور ويقل ظهورها في الإناث، والصلع الوراثي صفة تظهر في الذكور وتنتحي حتى لا تظهر في الإناث، أي أنه يتصل بنوعية الجنس، ولعدم وجود وقاية لدى الجنين الذكر في معظم المورثات في الصفة

التي يحملها فإنه يكون معرضا بدرجة أكبر من الأنثى للإصابة بالهموفيليا (أي عدم تجلط الدم)، الذي تنتقله الأنثى إلى أبنائها فتظهر على الذكور دون الإناث، والتغيرات الجسمية التي تطرأ على الأفراد عند البلوغ وتظهر في الفتى بصورة خاصة، وتظهر في الفتاة بصورة أخرى، وترجع هذه التغيرات في تباينها واختلافها إلى إفراز الغدد التناسلية، وبعض الغدد الصماء الأخرى التي تثير الهرمونات.

ومن المعروف أن هرمون الأندروجين، وهو هرمون الذكورة، يفرز عند كلا الجنسين، وكذا هرمون الأستروجين، هرمون الأنوثة، لكن كمية هرمون الأندروجين يفرز عند الذكور بمقدار أكبر عنه لدى الإناث، وهرمون الأستروجين يفرز عند الإناث بكمية أكبر عنه لدى الذكور، وإن تسيد هرمون الجنس الملائم للذكور والإناث هو المتسبب في النمو الجسدي والنفسي للجنسين، وإن إختلاله هو السبب في اضطراب مظاهر السلوك والبنية لدى الذكور والإناث ولا شك أن هذا الخلل الوراثي تكون له نتائج نفسية وجسمية وصحية، فمنها ما يسبب العمى ومنها ما يسبب الموت المبكر، إلى جانب عيوب وراثية مزمنة منها ما يشفى أو ما يستعصى على العلاج.

4-1-1-2- الوراثة والبيئة:

تتفاعل العوامل الوراثية المختلفة مع عوامل البيئة، عضوية كانت أم غذائية أم نفسية أم عقلية أم اجتماعية أو غير ذلك من الألوان المختلفة للبيئة في تحديد صفات الفرد، وفي تباين مسالك حياته أو مستويات نضجه ومدى تكيفه وشذوذه، وتختلف صفات الفرد اختلافا بينا في مدى تأثرها بتلك العوامل المختلفة، فالصفات التي لا تكاد تتأثر بالبيئة تسمى بالصفات الوراثية الأصلية وأهمها لون العينين ولون الشعر ونوع الدم وهيئة الوجه، وشكل الجسم والجسم قد يتغير، إلا أن الخلايا الجرثومية أي الصبغات التي يحملها الفرد والتي تنتقل إلى أطفاله عند الحمل ليس لها أن يعثرها التغير، إلا أن الجينات يمكن أن تتغير أو تموت في ظروف استثنائية، وعلى هذا فإن ما يطرأ على سائر الجسم من تغير لا يؤثر في الخصائص الوراثية للخلايا الجرثومية التي تنتقل للأجيال التالية، وفي ضوء هذا فإن تحسين مصائر الأطفال بيولوجيا أمر فيه كثير من خداع النفس، والصفات التي تعتمد في جوهرها على البيئة ولا تكاد تتأثر بالمورثات تسمى صفات مكتسبة، ومن أهمها الخلق والمعايير الاجتماعية والقيم

السائدة، والصفات التي ترجع في جوهرها إلى البيئة ولا تكاد تتأثر بالوراثة، وتتأثر تأثيرا متفاوتا في مداه بين الضعف والشدة، وتسمى صفات وراثية بيئية أو استعدادات فطرية تعتمد على البيئة في نضجها، وتتأثر بها في قصورها وعجزها عن بلوغ هذا النضج، ولعل أهم هذه الصفات هي لون البشرة وذلك لتفاوت تأثير أشعة الشمس في اللون كما يحدث عادة للمصطافين، والذكاء والمواهب العقلية المختلفة والسمات الشخصية والقدرة على التحصيل المدرسي.

والوراثة تحدد جنس الطفل ولا دخل للبيئة في هذا، ولكن البيئة يمكن لها أن تسمح للصفات الوراثية أن تصل إلى غايتها، أو أن تعوق وصولها إلى هذه الغاية لكنها لا تغير منها.

ولا شك أن الأم المريضة بارتفاع ضغط الدم أو بمرض البول السكري يمكن أن تكون سببا في موت جنينها قبل ولادته، ولا شك أن ذلك عامل بيئي.

وقد تتعرض الأم الحامل لموقف انفعالي شديد يؤدي إلى تقلصات في الرحم تدفع بالجنين في غير موعده فيحدث الاجهاض، فالوراثة محدد ما يستطيع الفرد أن يفعله، وتحدد البيئة ما يفعله المرء بالفعل في حدود ما حددته الوراثة، لذلك البيئة الجيدة لا تحسن من الامكانيات الوراثية السيئة.

4-2- الهرمونات: الهرمونات هي افرازات الغدد الصماء، والغدد أعضاء داخلية في الجسم، لهذا تتكون الأعضاء من أنسجة، وتتكون الأنسجة بدورها من خلايا هي الوحدات الأولى للجسم الحي، ومن أمثلتها الخلايا العصبية والخلايا العضلية العظمية، ويتلخص عمل الغدد في تكوين مركبات كيميائية خاصة يحتاج إليها الجسم وأعضائه الأخرى المختلفة، فهي تشبه المعامل الكيميائية، واضطراب الغدد يؤدي إلى اختلال التوازن الفسيولوجي للفرد، ومن ثم توازنه الانفعالي أيضا، كما أنها تنظم الكثير من العمليات الحيوية، ذلك رغم صغر حجمها، ويحتوي جسم الإنسان على عدد من الغدد الصماء، (معوض، 1999، ص 23-34)، وينتشر في الجزء العلوي من الجسم بالترتيب التالي:

-الغدة الصنوبرية:

وتقع في قاع المخ خلف الغدة النخامية، ويقتصر عمل هذه الغدة على الفترة الأولى من الحياة، وإذا لم يتم ضمورها تأثرت الغدة الأخرى في نشاطها وزيادة إفراز هذه الغدة يسبب اضطراب النمو والنشاط الجنسي. (عويضة ، 1996، ص 54 -55)

- الغدة النخامية:

وهي غدة صغيرة الحجم توجد داخل تجويف عظمي يسمى «السرّج التركي ب بين المخ وسقف الحلق (عويضة ، 1996، ص 55)، وتفرز هرمونات وظيفتها نمو العظام والعضلات، وكذلك الأعضاء الداخلية ...، وقصور إفراز هذه الغدة يؤدي إلى قصر القامة ونقص نمو العظام، كذلك فإن زيادة إفراز هذه الغدة يؤدي إلى الطول المفرط وزيادة نمو العظام، وإن حدثت هذه الزيادة في مرحلة متقدمة يتسبب هذا في عدم نمو الأطراف بطريقة متسقة، وهذه الغدة تمارس وظيفتها منذ الشهر الرابع من بداية الحمل، (معوض 1999، ص 35)، وتعتبر أهم الغدد لأنها تنتج عددا كبيرا من الإفرازات، بل لأنها تقود بقية الغدد الصماء وتنسق أعمالها. (عويضة ، 1996، ص 55)

كما أنها تتكون من جزئين، الفص الأمامي والفص الخلفي، وهما متصلان بمنطقة الهيبوثلامس، والفص الأمامي يفرز هرمون النمو ودوره يبدأ من الشهر الأول، ويتكون هذا الهرمون في النصف الأمامي من الغدة النخامية، ويتأثر النمو بأي نقص يصيب نسبة هذا الهرمون في الدم، وتختلف مظاهر النمو باختلاف المرحلة التي ينقص فيها، فإن حدث هذا النقص قبل البلوغ فإنه يسبب وقف نمو العظام لدى الطفل، ويصبح بذلك قزما طوال حياته، ويؤثر هذا النقص أيضا في القوى العقلية والتناسلية فيضعفها، وحدوث النقص قبل البلوغ يؤدي إلى السمنة المفرطة، ويؤدي أيضا إلى إنعدام القوى التناسلية، ويتأثر النمو أيضا بأية زيادة تصيب نسبة هذا الهرمون في الدم، وإن حدثت هذه الزيادة قبل البلوغ فإنها تؤدي إلى استمرار النمو حتى يصبح الطفل عملاقا، ولهذا يسمى هذا المرض باسم مرض العملاقة، وتبدو مظاهره في نمو الأطراف والجذع نموا شاذا، وتؤدي هذه الزيادة إلى ضعف القوى العقلية والتناسلية وحدوث الزيادة بعد البلوغ يؤدي إلى تضخم الأطراف ونموها في الاتجاه العرضي وإلى تضخم عظام الفك وإلى

تشوه عظام اليدين والوجه، وهذه كلها صفات المرض المعروف بطول العظام أو الاكروما جاليا (معوض 1999، ص 35)

- **الغدة الدرقية:** وتوجد أسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية. وهي صغيرة الحجم يشبه شكلها شكل الفرشة وظيفة هذه الغدة هي افراز الثيروكسين ، وهي مسئولة عن نمو وظائف الجهاز العصبي، واضطرابها هو المسئول عن حدوث القزامة وانخفاض مستوى الذكاء، كذلك فإنها وراء تدرى وظائف المخ (معوض، 1999، ص 35؛ عويضة ، 1996، ص 55-56)، حيث إن أي نقص فيه يؤدي إلى تأخر المشي والكلام والقدرة على تحريك الأطراف، أما إذا كانت هناك زيادة في إفراز هذه الغدة فإنه ينتج عن ذلك المرض المعروف باسم (Graves Disease) وأعراضه هي: بروز جحوظ العينين، وسرعة التنفس، وتتابع ضربات القلب، وحساسية شديدة في الناحية الانفعالية.

وقد يحدث أحيانا أن يولد أطفال وحيوانات خاليين من الغدة الدرقية خلواً تماماً وفي مثل هذه الحالة تنشأ العلة المسماة بالكرتينية أو قزاة الدرقية، والمصاب بها لا يشب عن الطوق أبداً ولا يتوفر له من الشخصية ما يزيد كثيراً على ما يتوفر للحيوان الذي لا يستطيع أن يعبر عن حاجاته إلا بالمواء والصياح. (عويضة، 1996، ص 55، 56)

-**جارات الدرقية:** وتوجد أسفل الرقبة، وهي أربعة فصوص تنتشر حول الغدة الدرقية. (معوض، 1999، ص 35)، وهي غدد تتحكم في كمية الكالسيوم في الدم، وينتج عن نقص إفراز هذه الغدد متاعب كثيرة أولها الصداع والشعور بالضيق والألم المنتشر في الأطراف، وإحساس برجفات تجتاح الجسم كله، ثم يلي ذلك تشنج العضلات وعلى الأخص عضلات الأطراف، كما ينتج عن زيادة افراز الغدد جارات الدرقية ليونة في العظام تجعلها مشوهة. (عويضة، 1996، ص 56)

-**الغدة التيموسية:** وتوجد داخل تجويف الصدر في الجزء العلوي وهي كالصنوبرية تضمحل قبل البلوغ. (معوض 1999، ص 35)، وتتكون الغدة التيموسية من كتلتين كبيرتين في الجزء الأعلى من الغشاء الذي يقسم التجويف الصدري إلى شقين متماثلين، وهي في الإنسان تنمو بسرعة حتى نهاية السنة الثانية ثم تستمر تنمو نمواً بطيئاً إلى سن البلوغ وحينئذ تأخذ في الاضمحلال حتى لا يبقى منها إلا آثار ضئيلة عند سن

الاكتمال والنضوج، ويبدأ ضمورها في البنات قبل الأولاد، وأحيانا يحدث ضمور هذه الغدة في وقت مبكر فتتشط الغدة التناسلية وتعمل قبل السن المألوفة، وعندئذ يحدث النضج الجنسي المبكر. (عويضة، 1996، ص 56)

- الغدة الكظرية:

هما غدتان يقعان فوق الكليتين، وتتكون كل غدة منهما من جزئين جزء خارجي وجزء داخلي وتلعب هرمونات القشرة (الجزء الخارجي) دوراً كبيراً في النمو الجنسي، إذ يؤدي زيادة إفرازها إلى النزعة إلى الذكورة في البنين والبنات، أما الجزء الداخلي (اللباب) يفرز مادة الأدرينالين ولهذا الإفراز أهمية في حالات الانفعالات إذ يزداد إفرازه أثناء الإنفعال، ويؤدي هذا إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع الدم، وتضييق مجاري التنفس وبالجملة يستعد الجسم للعمل العنيف. (عويضة، 1996، ص 56-57)

- الغدة التناسلية: الخصية في الرجل والمبيض في المرأة، وهذه الغدة إلى جانب حفظها للنسل فهي تعمل أيضا على ضبط النمو الجنسي وتنظيمه والأعضاء الجنسية، والخصائص الجنسية مرهونة عملية، نموها بهذه الغدة. (معوض 1999، ص 37) و نقص إفراز هذه الغدة يسبب نقص في نمو الخصائص الجنسية الثانوية وقد يسبب العقم، وزيادة افرازات هذه الغدة يسبب البكور الجنسي، ويصاحب كلا من نقص الافرازات وزيادتها عن المعدل الأمثل اضطرابات نفسية وبيولوجية خطيرة وكثيرة من أهمها اضطرابات دورة الحيض وسرعة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم، والاضطراب الانفعالي. (عويضة، 1996، ص 57)

وإزالة الخصيتين قبل البلوغ تؤدي إلى السمنة المفرطة، كما تؤدي إلى عدم ظهور الخصائص الثانوية، وهي إن أزيلت بعد البلوغ ظهر ضعف الاستجابة، والميل للإكتئاب وضمور الاتجاهات العدوانية والخصيتان تفرزان الهرمون الخصوي، وغدد الجنس عند المرأة تفرز هرمونات أنثوية هي الأستروجين والبروجسترون، وإزالة المبيض عند المرأة بعد البلوغ يسبب حالة من العصبية، وإن كان لا يؤدي إلى ضعف الدافع الجنسي، ولقد تبين أن شعور المرأة بالغرور والشعور بالاشفاق على الذات راجع إلى نقص إفرازات هرمون المبيض. (معوض 1999، ص 37)

- الغدد المشتركة:

وهي الغدد التي تفرز افرازاً خارجياً وداخلياً معاً، ومن هذه الغدد البنكرياس الذي يساهم افرازه الخارجي في عمليات الهضم والتمثيل الغذائي، وداخلياً هرمون الأنسولين. (عويضة، 1996)

وعليه فإن العوامل الذاتية تؤثر بشكل أساسي في نمو الفرد عبر مراحل حياته المختلفة، فهي تحدد إلى حد كبير قدراته المتنوعة وتؤثر في طريقة استجابته للعوامل البيئية المختلفة، كما تلعب دوراً مهماً في سرعة التعلم والاستجابة للتعليم، وعلى الرغم من أهمية هذه العوامل، فإن تأثيرها مرتبط بدرجة كبيرة بطبيعة البيئة المحيطة بالفرد ومدى تلبية هذه البيئة لاحتياجات النمو، مما يسهل الاستفادة القصوى من العوامل الذاتية.

5- العوامل الخارجية المؤثرة في النمو:**5-1- عوامل تتعلق بالأم:****5-1-1- المرض :**

إن إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل قد يحدث قصوراً في العين أو في القلب لدى الجنين، كما أن نزلات البرد والتهاب الشعب الرئوية، وهناك أمراض رئيسية كالتهاب الرئوى والكساح ومرض Tetany وفقر الدم تؤثر على الجنين، كذلك فإن نقص البروتين يؤدي إلى ولادة مبتسرة وإلى عيوب في الجهاز العصبي، ذلك لو كان هذا النقص خلال الأشهر الستة الأولى للحمل. (معوض 1999)

5-1-2- تعاطي المخدرات والتبغ: إن نسبة الاوكسجين تقل وتزيد نسبة ثاني أكسيد

الكربون في دم الأم التي تدخن الحشيش أو التبغ، وبالتالي فإن هذا الأمر يحدث في دم الجنين ويكون له آثاره المختلفة كزيادة سرعة دقات قلب الجنين، ويكون الأمر خطيراً في فترة تكوين الجهاز العصبي للجنين، كذلك قد يولد الطفل مصاباً بتلف في خلايا المخ وتعطل في النمو العضلي، ذلك لقلّة الحركات العشوائية، ويتميز أطفال

هؤلاء الأمهات بالهدوء الزائد واضطرابات التنفس عند الولادة. (معوض 1999، ص45-46)

5-1-3 العقاقير : إن الكورتيزون يكمن وراء حدوث انشقاق سقف الفم لدى المولود، والأم الحامل لو أعطيت جرعة من سيكونال الصوديوم أثناء الولادة لأدى هذا إلى انخفاض في نشاط المخ وغلبة النعاس خلال اليومين التاليين للولادة، وبالطبع لو زادت هذه الجرعات لأدى الأمر إلى حدوث اختناق للطفل، ومن ثم إلى تخلف عقلي ، كذلك فإن الثاليدونيد Thalidonide له آثار ضارة على الجنين.

5-1-4- تعرض الأم إلى أشعة أكس:

إن تعرض حوض الأم لأشعة أكس X Ray يؤدي إلى عيوب خلقية يمكن أن تورث، إلى جانب عيوب ولادية، وذلك إذا حدث ذلك خلال الأشهر الأولى للحمل حيث يكون الجنين في مرحلة انقسام الخلايا، ومما ينجم عن هذا الأمر هو اضطراب عقلي أو تخلف عقلي، إلى جانب تشوه خلقي وفقد للأبصار. (معوض 1999 ، ص 36)

5-1-5- الأنفعالات لدى الأم: إن في حالة انفعال الأم الشديد يحدث اضطراب افرازات الغدد واختلال عملية الأيض والتوازن بين شقى الجهاز العصبي اللاارادي لديها، إذ يكون له آثار سلبية تؤدي إلى تغيرات في الجهاز الدوري للجنين، وهذا يعنى أن الجنين يتأثر بالحالة الانفعالية للأم، حيث تكثر لديه في هذه الحالة الحركات البدنية مما قد يؤدي إلى إجهاض الأم أو ولادتها في غير موعدها، ونتيجة لتأثر رحم الأم واضطراب انقباضاته، وإذا لم يحدث هذا فإن هذا المولود سوف يعاني من حالات قيء متكررة حيث لا يصمد غذاءه في أمعائه أو أن يفقد دائما نصف رضعته، وغالبا ما يكون هذا الرضيع عصابيا، حيث يكون قد عاش في بيئة جنينية شاذة.

والخطر لا يكمن فقط في الحالات الانفعالية، وإنما إذا ما تعرضت الأم أيضا للإجهاد أو لأصوات مرتفعة مقلقة أو إلى ضغوط شديدة على جدار البطن، فهذا كله بدوره يحدث زيادة في حركة الجنين، وكذلك في إستجابات حشوية غير عادية تتمثل في انقباضات القولون، ويؤثر اتجاه الأم نحو الجنين في حالتها الانفعالية، فالمرأة التي يسؤوها الحمل تكون أكثر ميلا للاضطراب، ويكون التقيؤ مظهرا ملازما لها خلال فترة الحمل، وسوء التوافق الزوجي والعلاقات الجنسية غير المتوافقة تكون وراء الاتجاهات

السلبية للأم نحو الرضيع، كذلك فإن نقص النضج الانفعالي يكون وراء كراهية الأم لحملها، لشعورها بما يتطلبه الحمل من مسؤوليات بعد ذلك، ونكرر بأن هذه كلها عوامل وراء اضطراب الأم وسوء حالتها النفسية. (معوض 1999 ، ص47)

5-1-6- الولادة المبكرة:

أي ولادة الطفل قبل أن يكتمل المدة الطبيعية للحمل لها أثرها السيء في حياة الطفل وصحته وسرعة نموه وتزداد نسبة الوفيات بين هؤلاء الأطفال عن غيرهم. (عويضة، 1996، ص 60)

5-1-7- أساليب التغذية:

إن حرمان الطفل من الطعام مدة طويلة يسبب له التوتر والانفعال والألم وهذا يستدعى منه الصراخ وكثرة الحركة، الأمر الذي يؤدي به أن يتعلم أشياء أو أساليب للتوافق تبقى معه طوال حياته وتؤثر على نمط شخصيته، كذلك فإن أسلوب رعايته واطعامه تتدخل فيها قيم المجتمع ومعاييره وشخصية الأم، ذلك أن أسلوب التغذية لا يعالج الجوع فقط وإنما يضيف على العملية أبعادا نفسية وإنسانية، ذلك إلى جانب كونها عملية تشترك في النمو الجسمي. (معوض 1999، ص40)

ولا شك أن أسلوب تعامل الأم مع الطفل يدفع به نحو التعلق بها ، وتنشأ بينهما علاقة وجدانية مؤثرة وتصبح الأم جزء من ذاته تشبع لديه الكثير من الحاجات النفسية والجسمية، فالأم تشعر الرضيع بالارتياح والاسترخاء أثناء الرضاعة ويصبح هذا الارتياح جزءا من علاقة الرضيع بأمه ونمطا من أنماط التفاعل بينهما.

ويمكن أن تتجم مشاكل للطفل عندما تعمل الأم على تغيير طريقة غذائه، فهي في حقيقة الأمر تغير عادة ثابتة تتميز بالقوة، وهذا يؤدي بأن يحدث اضطرابا شديدا في علاقة الطفل الوجدانية بأمه فيصبح مهددا بفقدائها، الأمر الذي يدفع به نحو الانجام عن تناول الطعام ، ولو ترك له الأمر وترك دون طعام في مكان مظلم أو هادئ فقد يتولد لديه الخوف من الأماكن الهادئة أو الأماكن المظلمة ثم يسعى الطفل بعد ذلك إلى والديه فيتعلق بأحدهما أو بهما تعلقا شديدا، أو أن يثير ضوضاء ليبدد شعوره بالخوف، وقد تلجأ الأم أو الأب لعقاب الطفل عن هذا السلوك، وهذا كله يؤدي إلى وقوع الطفل في حالة صراع بين دافعين دافع الوجود مع الوالدين، ودافع الخوف من

ابقاعهم العقاب به، وبطبيعة الحال فإن الأمر لو إستمر لأثر في شخصية الطفل بعد ذلك وفي علاقاته بالآخرين، وبهذا فإن عملية الرضاعة تلعب دورا بارزا في شخصية الطفل الحالية والمستقبلية وعلاقته بالآخرين.

إن خطورة عملية تغيير أسلوب التغذية تكمن في أنها عملية ممهدة لاعتماد الطفل على نفسه، فهو لن يظل طوال حياته اعتماديا على غيره سواء أكان هذا الغير الأم أو من يحل محلها. وعلى هذا فإن الأم إذا فكرت في عملية الفطام فلا بد أن يسبق هذه العملية الاستعانة بالوسائل الأخرى، على أن تتواكب هذه مع لدى الأم.

وينبغي أن يكون الفطام في عامين، حيث يقل إحتمال وقوع الاحباط لدى الطفل من تغير طريقة غذائه وإستقلاله في هذا الصدد عن الأم. (معوض 1999، ص 42-43)

5-2- الغذاء:

الغذاء ذو أهمية نفسية لأنه الدعامة الأولى التي تقوم عليها علاقة الطفل بأمه، إذ أن الأم هي المصدر الأول الذي يمتص الطفل منه غذاؤه ، ثم تتطور هذه العلاقات إلى علاقات نفسية اجتماعية، ويتأثر نمو الفرد بنوع وكمية الغذاء، وتتلخص وظائف هذا الغذاء بتزويد الجسم بالطاقة التي يحتاج إليها للقيام بنشاطه سواء أكان النشاط داخليا أم خارجيا، بدنيا أم نفسيا، وفي إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها، وفي تكوين خلايا جديدة، وفي زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض، ووقايته منها. كما يخضع النمو في جوهره لاتزان وتناسق المواد الغذائية المختلفة في تأثيرها العام والخاص على الجسم الانساني، فالافراط في الاعتماد على نوع خاص من هذه المواد يؤدي إلى إختلال هذا الاتزان، ولذلك يضار الفرد إذ يسلك النمو مسالك شاذة غريبة.

وسوء التغذية في مرحلة الحمل وخلال الأشهر الستة الأولى بعد الميلاد عامل مؤثر جدا على النمو العقلي والذي يصعب إصلاحه بعد ذلك مهما تحسنت مستويات التغذية، حيث يكون الأمر قد وصل إلى التأثير في نمو المخ، كما أن هؤلاء الأطفال الذين حرمو التغذية السليمة لا يمكن لهم أن يصلوا إلى مستوى نموهم الكامل الذي حددته الوراثة. (معوض 1999، ص 38-39)

5-3- البيئة الاجتماعية:

كلما تنوعت خبرات الطفل وتعددت ألوان حياته ازدادت سرعة نموه تبعاً لذلك، فهو في طفولته أشد ما يكون حاجة إلى أن تتصل نفسه بدروب مختلفة من البيئات الاجتماعية المحيطة بها، ولهذه البيئات أثرها القوي في نموه، فالطفل يتأثر بأمه وأبيه وأخوته وذويه ويؤثر أيضاً فيهم، ومن هذا يتكون نسيجاً نفسياً اجتماعياً يحيا الطفل في إطاره، فالأسره هي الوحدة الاجتماعية الأولى والبيئة الأساسية التي ترعى الفرد، ويتأثر الطفل بترتيبه الميلاد في الأسرة، وبذلك تختلف سرعة نمو الطفل الأول عن سرعة نمو إخوته الآخرين، وذلك لأن الطفل الثاني يقلد أخاه الأكبر، ويقلد الطفل الثالث الاثنين معاً، وبذلك يسرع هذا في نمو الطفل الثاني والطفل الثالث، والتقليد في الطفولة دعامة قوية من دعائم التعليم وكسب المهارات المختلفة، ويتصل الطفل بالثقافة التي تهيم على حياة الأسرة وبالمجتمع الخارجي الكبير، فيتأثر بهما ويؤثر فيهما، ويمتص منهما التقاليد والعرف ومعايير الخلق والمحرمات والطقوس، بل والأساطير والخرافات، وهكذا ينشأ الفرد وينمو من مهده إلى لحدده في إطار اجتماعي ثقافي يؤثر فيه ويتفاعل معه ويرعى مسالك نموه وخطوات تطوره. (معوض 1999، ص43-44)

5-4- أعمار الوالدين:

تتأثر حياة الفرد بأعمار الوالدين، فالأطفال الذين يولدون من زوجين شابين يختلفون عن الأطفال الذين يولدون من زوجين تجاوزا مرحلة الشباب إلى الشيخوخة، وقد دلت الأبحاث التي قامت بها ولجين وتيرين على أن نسبة الأطفال الإناث تزداد تبعاً لتناقص نسبة الأطفال الذكور، وأن نسبة الأطفال الذكور تقل تبعاً لزيادة أعمار الوالدين، وقد أوضح لوجايت أن الأطفال الذين يولدون من زوجين شابين في ريعان الشباب يعيشون فترة أطول من الذين يولدون من والدين في مرحلة الشيخوخة، وبذلك فاحتمال زيادة مدى حياة الأبناء تبعاً لزيادة الترتيب الميلادي للطفل، أي أن مدى حياة الطفل الأول أكبر من مدى حياة الطفل الأخير، وتؤكد هذه الأبحاث أن نسبة الأطفال المعتهين والمشوهين تزداد تبعاً لزيادة عمر الأم وخاصة بعد من ٤٥ سنة. (معوض، 1999، ص44)

5-5 - النضج والتعلم:

إن النمو كظاهرة حياتية يعتمد على عمليتين أساسيتين هما النضج والتعلم، وأحدهما لا تكفي عن الأخرى فهما وجهان لحقيقة واحدة هي النمو، والنضج عملية بيولوجية غير مكتسبة، أما التعلم فهو عملية مكتسبة تخضع لشرط الممارسة والتدريب والخبرة، أي إلى عوامل خارجية تحيط بالفرد، ويقصد بالتدريب تعريض الفرد لمواقف أو لمؤثرات معينة بقصد إحداث تغيير في سلوكه، فإذا ما تغير سلوك الإنسان نتيجة لذلك أي نتيجة لممارسته نشاطا إزاء هذه المواقف أو المثيرات فأننا نقول أنه قد تعلم ، ويتفاعل كل من النضج والتعلم ويؤثران معا في عملية النمو، و إن معظم أنماط السلوك تنمو وتتطور بفعل النضج والتعلم معا، ونأخذ مثلاً الكلام، فالطفل لا يستطيع أن يتكلم إلا إذا نضج جهاز الكلام عنده وتعلم الكلام.(عويضة ، 1996، ص 59)

5-6 - عوامل المناخ والطقس:

مثل الهواء النقي وأشعة الشمس تؤثر أيضا في النمو فإن بعض البحوث تدل على أن أطفال الريف والسواحل ينمون أسرع من أطفال المدن المزدحمة، وتقيد البحوث الطبيعة أن أشعة الشمس لها أثرها الفعال في سرعة النمو وخاصة الأشعة فوق البنفسجية. (عويضة، 1996، ص 60)

وعليه تلعب العوامل الخارجية دورا مهما في توجيه سيرورة النمو الإنساني ايجابيا وسلبيا على مختلف جوانب النمو الجسمية والنفسية والاجتماعية....، ويختلف تأثير هذه العوامل من فرد لآخر، ومن بيئة لأخرى، ومن مجتمع لآخر، ومن فترة زمنية لأخرى وبعض جوانب هذا التأثير قد تكون مؤقتة وبعض الجوانب قد تستمر طوال حياة الانسان وتتفاعل هذه العوامل مع العوامل الداخلية لتشكل مظاهر النمو المختلفة لذا فإن الاهتمام بالجوانب الخارجية المؤثرة في النمو منذ مراحل النمو الأولى مهم جدا في إستقرار النمو وتحقيقه أعلى مستويات النمو.

6- المرحلة الجنينية:

6-1- تعريف:

إن مرحلة ما قبل الميلاد هي مرحلة الأساس التي تتركز عليها مراحل النمو الأخرى، لذلك يجب توفير أفضل الظروف النمائية للجنين منذ اللحظة الأولى للأخصاب، وتشمل مرحلة ما قبل الميلاد نمو الجنين من الأخصاب حتى الميلاد، وتستغرق هذه المرحلة تسعة شهور، وتبدأ حياة الجنين منذ اللحظة التي يتم فيها تخصيب بويضة الأنثى بإحدى الخلايا المنوية للذكر فتكون بويضة مخصبة يطلق عليها إصطلاح زيجوت وتحتوي البويضة المخصبة على (46) كروموسوما، ويسهم كلا من الأب والأم بقدر متساو من الكروموسومات (الصبغيات) في تشكيل الجنين وعلى هذا فالجنين يتكون من:

23 كروموسوماً من الأب.

23 كروموسوماً من الأم.

46 كروموسوما من الوالدين معا.

ومما هو جدير بالذكر أن بويضة الأنثى تحمل دائما كروموسومات كلها من النوع (X) بينما الحيوانات المنوية للذكر نجد أن نصفها تقريبا يحمل كروموسومات من النوع (X)، والنوع (Y)، وعلى هذا يكون الجنين ذكرا إذا كان الحيوان المنوي للأب يحمل كروموسوم من النوع (Y) وخصب بويضة الأم التي تحمل كروموسوم من النوع (X)، ويكون جنس الجنين أنثى إذا كان الحيوان المنوي للأب يحمل كروموسوم من النوع (X)، وخصب بويضة الأم والتي تحمل كروموسوم من النوع (X)، وبمجرد حدوث الحمل يغلق الرحم على البويضة الملقحة (زيجوت) وتبدأ هذه الخلية في النمو وتحتوي على جميع الخصائص التي يرثها الطفل من والديه ويحيط بالجنين داخل الرحم سائل رائق وكيس رقيق ويصل بين الجنين والأم الحبل السري الذي يحوي الأوعية الدموية اللازمة لهذا الاتصال. (عويضة ، 1996، ص 90-91)

6-2- المراحل النمائية للجنين: يمر الجنين في هذه المرحلة بمراحل نمائية هامة

هي:

6-2-1 مرحلة البويضة المخصبة (الزيجوت): من الاخصاب المنوي حتى نهاية الأسبوع الثاني، ونجد في هذه المرحلة ما يلي:

- يتم تكوين غشاء قوي يمنع دخول أكثر من حيوان منوي واحد.
- بعد ذلك يحدث إنقسام لخلية البويضة المخصبة إلى العديد من الخلايا، وخلال هذه العملية تتحرك البويضة المخصبة خلال قناة فالوب حتى تصل إلى تجويف الرحم وتبدأ الخلايا في إعادة تنظيم نفسها لتتجمع حول السطح الخارجي تاركة فراغاً خلوياً وسطها ممتلئاً بسائل ما.
- ثم بعد ذلك تتجمع خلايا معينة داخل هذا الفراغ ثم تبدأ في التخصص، فبالخلايا التي تتجمع على أحد جوانب هذا التجويف ستصبح فيها بعد الجنين، أما الخلايا الباقية فأنها تكون منطقة الاتصال بالرحم وهي المشيمة والسائل الداخلي الذي سوف يسبح فيه الجنين.

6-2-2 مرحلة الجنين الخلوي: من نهاية الأسبوع الثاني بعد الأخصاب حتى الأسبوع السادس، ويتم في هذه المرحلة أن تأخذ كتلة الخلايا في التمييز والتخصص، وتنقسم إلى ثلاث طبقات التي تتكون منها أجزاء الجسم وهي:

- أ - **الطبقة الخارجية (الأكثودرم):** وفيها يتكون غشاء الجلد والجهاز العصبي والأظافر والشعر والجزء الخارجي من الأسنان والغدد الجلدية والخلايا الحسية.
- ب- **الطبقة الوسطى (الميزودرم):** تتكون من العضلات والجهاز البولي الذي يشتمل على الكليتين والمثانة وجهاز الدورة الدموية الذي يشتمل على القلب والأوردة والشرابين والهيكلي العظمي في مراحله الأولى.

ج - **الطبقة الخارجية الاندودرم:** وتتكون من الغشاء المبطن للجهاز الهضمي والشعب الهوائية والكبد والبنكرياس والرئتين والغدة الدرقية والتيموسية.

خلال هذه المرحلة تتكون المشيمة اللازمة لتغذية الجنين والكيس الأمينوتي الذي يحتوي على السائل الأمينوتي اللازم للمحافظة على الطفل، وحمائته من الإصابات التي قد تصيب أجهزته الدقيقة.

وخلال هذه المرحلة أيضا نلاحظ أنه في الشهر الأول من الحمل يبدأ الجهاز العصبي في الظهور والتطور، وفي الأسبوع الثالث من الاخصاب يبدأ تشكيل الأوعية

الدموية والمعدة، وهنا تظهر أنبوبة صغيرة تتطور لتكون القلب الذي ينبغي في الأسبوع الرابع، وبعد ذلك يبدأ تكوين الجهاز الدوري بانتظام.

وفي الأسبوع الخامس يكبر حجم المخ نسبيا، وتبدأ قشرة المخ الدماغية في الظهور لأول مرة، وخلال الأسبوع الخامس أيضا يتم تكوين التجويف الصدري والبطن، وتصبح العيون واضحة من خلال الجفون المغلقة، وتظهر براعم الرئتين وصفائح اليدين والقدمين غير متميزة.

وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ تشكيل الأجهزة الجنسية وفتحة الشرج، ويكون حجم الرأس كبير جداً في حين أن الأرجل والذراعين تكون قصيرة جداً، وأيضاً تكون جميع أعضاء التكوين قد ظهرت ويسمى الكائن الناشيء هنا بالجنين.

6-2-3- مرحلة الجنين: (من نهاية الأسبوع السادس أي نهاية الشهر الثاني حتى ميلاد الجنين)، وفي هذه المرحلة تتضح معالم الجنين:

- خلال الشهر الثالث تتضح الأجهزة التناسلية ويتميز الجنسان، وتبدأ التكوينات العظمية، ويصبح وزن الجنين (4/3) أوقية) وطوله (35) بوصة، وفي نهاية الشهر الثالث تتضح جفون العين، وأظافر الأصابع، وبراعم الأسنان للطفل.

- خلال الشهر الرابع يظهر الشعر على الرأس، ويبدأ ظهور الرموش والحواجب،
- خلال الشهر الخامس يأخذ الجلد شكلاً واضحاً ويزيد شعر الرأس، ويمكن سماع نبض القلب بالسماعة الطبية المعروفة.

- في الشهر السادس يكون الجنين قد تعلم التنفس بنفس طريقة رئتيه.
- في الشهر السابع يحدث إمتداد الأظافر إلى أبعد من أصابعه في اليدين والقدمين، ويكتمل حجم المخ والجهاز العصبي المركزي.

- في الشهر التاسع تصل الأجسام المضادة التي تقاوم الأمراض وتنساب مع دم الأم إلى الأوعية الدموية للجنين، وبذلك تعطيه المناعة الضرورية ضد كثير من الأمراض، ويصل وزن الجنين عند الميلاد إلى (5،7) رطل وطوله (20 بوصة)، وتمثل هذه المرحلة أقصى سرعة للنمو عن المراحل اللاحقة لها.

وينمو للجنين كذلك طبقة إضافية من الجلد السميك المتدهن الناعم الأملس تملأ غالباً من الشعر الذي يكسو غالبية الجسم.

وبعد الولادة يفقد الجنين بعض الوزن بسبب عملية التكيف مع البيئة خارج رحم الأم، ويتأثر الجنين بمجموعة من العوامل الوراثية وال خارجية. (عويضة، 1996، ص 91-94)

6-3- العوامل المؤثرة في نمو الجنين:

يتأثر الجنين في نموه بمؤثرات قد تسبق عملية بدء تكوينه في رحم أمه بعضها وراثي والآخر بيئي وهي:

6-3-1- العوامل الوراثية:

وهي التي تنحدر إلى الطفل من أبويه وأجداده وسلالاته والعوامل الوراثية لها تأثير على الخصائص والاستعدادات والصفات الوراثية للطفل، وتنقل من الوالدين إلى الجنين عن طريق الجينات، وتلعب الوراثة دورا هاما في تحديد جنس الجنين وموضوع التوائم. وهناك عوامل ومشكلات وراثية مؤثرة في نمو الجنين نذكر منها:

- عامل الرسيس (عدم توافق دم الزوجين):

يوجد هذا العامل في دماء معظم الأفراد ويطلق عليه علمياً RH Factor ، وإذا وجد في دم الفرد يسمى RH - Postive ، وتكمن خطورة هذا العامل إذا كان دم الأم يحمل (Rh) ويحمل دم الجنين (R) لوراثته من كروموسومات أبيه، وباختلاط دم الجنين بدم الأم، يبدأ العامل الرزيوس السالب للأم (RH) في تكوين المضادات التي تتجمع لتحلل دم الجنين، وتحدث اضطرابا في توزيع الأوكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين، ويؤدي إلى موت الجنين قبل ولادته أو حدوث إجهاض للأم.

- الهيموفيليا:

ويطلق عليها مرض النزاف وتنتقل عن طريق الوراثة، وتعني القصور في قدرة الدم على التجلط السريع عند حدوث الجروح فيظل ينزف الطفل حتى تؤدي إلى وفاته، وينتقل هذا المرض عن طريق كروموسومات الأم (س) الحاملة للمرض إلى الطفل.

- عمى الألوان:

يعني أن الفرد لا يستطيع التمييز بسهولة بين الألوان، وينتقل إلى الطفل عن طريق كروموسومات الأم (س)، ويظهر لدى الذكور فقط دون الإناث.

6-3-2- العوامل البيئية:

- **عمر الأم:** أوضحت الأبحاث والدراسات أن معدل وفيات الأطفال تزداد إذا كان عمر الأم أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة.

- **غذاء الأم:** يعتمد الجنين في نموه وتطوره داخل رحم الأم على العناصر الغذائية التي تصله عن طريق دم الأم وهي التي تبني عظام الجنين وعضلاته وأعصابه... الخ، ويتوقف هذا البناء على نوع الغذاء الذي تتناوله الأم وإشتماله على العناصر اللازمة لهذا البناء، ونوع الغذاء وكميته أمران هامين فبالنسبة لكمية الغذاء قد تكون قليلة لدرجة أن الطفل يولد ضعيف الجسم نحيلاً وتبدو عليه علامات الضعف والهزال في مظهره وحتى في بكائه.

والغذاء من العناصر الأساسية والضرورية لصحة الأم الحامل وجنينها، ويجب أن تهتم الحامل بالغذاء وبخاصة الغذاء الذي تتوفر فيه كل العناصر الغذائية المواد النشوية - فيتامينات - مواد سكرية معدنية الخ

المرض أثناء الحمل:

يقصد بذلك الأمراض التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل بسبب الفيروسات أو الجراثيم وتؤدي الجنين، ومن هذه الأمراض الخطيرة الحصبة الألمانية والتي غالباً ما تسبب اجهاض الأم الحامل، وتسبب تشوه الجنين واصابته بالضعف العقلي. ومن هذه الأمراض أيضاً الأمراض السارية أو التناسلية وبخاصة مرض الزهري والسيلان التي قد تصيب الأم الحامل وتؤثر على الجنين.

- تعرض الأم للأشعاع:

لقد أوضحت نتائج البحوث أن الجرعات العلاجية الكبيرة من الأشعة قد تسبب أجهاضاً للأم، وأن لأشعة إكس (X ray) دوراً كبيراً في أحداث حالات من الضعف العقلي والتشوهات للأجنة.

- تعاطي الأم للأدوية والعقاقير:

أثبتت نتائج الأبحاث الطبية التأثيرات الضارة الكامنة للأدوية على الجنين، لأن كل الأدوية التي تتناولها الأم الحامل تصل إلى الجنين عن طريق الدم لأنه ليس هناك حاجز تام الكفاءة يفصل بين الأم والجنين.

فمثلا نجد أن مادة الكينين لها تأثير على السمع وأحداث الصمم للأجنة.

- الحالة النفسية للأم الحامل:

الحالات الانفعالية التي تتعرض لها الأم الحامل لها تأثير على الجهاز العصبي المركزي، وأن الانفعالات الشديدة التي تتعرض لها الأم الحامل تحدث آثار كبيرة على الأجهزة العصبية والبيوكيميائية ومن ثم يجب ألا تتعرض الأم الحامل لمواقف انفعالية شديدة مثل الغضب الزائد والتوتر الزائد والقلق والخوف ... الخ.

وقد أثبتت نتائج الأبحاث وجود علاقة بين الاضطرابات الانفعالية للأم وبعض التشوهات والشقوق في سقف الفم للأطفال، وهناك علاقة بين الاضطرابات الانفعالية للأم وحركة الجنين في بطن الأم نتيجة لزيادة افرازات الغدة الكظرية الهرمون الأدرينالين. (عويضة ، 1996، ص 95-98)

وانطلاقا من دراسة المرحلة الجنينية في علم نفس النمو، يمكن القول أن هذه المرحلة من أهم المراحل التي تحدد الاطار العام للنمو في المستقبل، ويتميز النمو في هذه المرحلة بالسرعة والتعقيد، ويتأثر النمو بالعوامل الوراثية بشكل مباشر في تحديد الصفات البيولوجية، و تلعب العوامل البيئية مثل صحة الأم وتغذيتها، وتعاطي المخدرات والانفعالات دورا بالغ الأهمية في سلامة نمو الجنين، وبذلك تعتبر المرحلة الجنينية المرحلة الأساسية التي تؤثر في بقية مراحل النمو، وتشكل الأساس الذي يبنى عليها النمو الجسدي والعقلي والنفسي للإنسان بعد ولادته.

7- مرحلة الرضاعة (من الميلاد - سنتين):

يطلق على هذه المرحلة أسماء متنوعة مثل مرحلة الجنين أو مرحلة الوليد أو مرحلة الرضيع أو مرحلة الفطيم، وتحدث في هذه المرحلة تغيرات سريعة في نمو الفرد وخاصة في الجانب الجسمي والحسي والحركي، ويكتسب الطفل اللغة، ويفطم الطفل الرضيع في هذه المرحلة.

وعندما يولد الطفل يتحول من جنين يعتمد كلياً على أمه إلى وليد يقوم ببعض وظائفه ويعتمد في غذائه على أمه، ثم يتطور به النمو حتى يستقل عن الأم، وتنمو أعضاء جسمه في تكوينها ووظائفها حتى تهيئه للحياة الجديدة. (عويضة ، 1996،

ص 98-99)

7-1- الحاجات الأساسية للطفل في مرحلة الرضاعة: يولد الطفل وعنده عدد من الدوافع أو الحاجات الأساسية التي لا بد من اشباعها حتى يحتفظ ببقائه، ويتم اشباعها عن طريق التنظيم الذاتي.

- الحاجة إلى الأكسجين:

تبدأ عملية التنفس العادي للوليد في الاستقرار بعد الولادة مباشرة وتشبه عملية التنفس لدى الراشد، ويجب أن تفهم أن التنفس المصحوب بصوت قد يكون نتيجة لحالة مرضية.

- الحاجة إلى تنظيم درجة الحرارة:

تكون درجة حرارة الجنين ثابتة في مرحلة ما قبل الولادة وذلك لأنه محاط بالسائل الأمنيوتي الذي يحميه، أما بعد الولادة قد يتعرض للتغيرات الهوائية والتغيرات في الطقس لذا يحدث تغيراً في درجة حرارة الوليد، فتقوم الميكانيزمات الفيزيولوجية بحفظ درجة حرارة الطفل ثابتة، وقد يكون من الخطأ أن يلبس الوليد الملابس الثقيلة خوفاً من الإصابة بالأمراض فهذا يؤدي إلى نتيجة سلبية تؤدي إلى اعتماد الطفل على الأبوين في تنظيم وحفظ درجة حرارته.

- الحاجة إلى النوم:

النوم وسيلة يقوم بها الجسم لتساعده على التوازن من حيث التكوين الكيميائي والعمليات الفيزيولوجية لحفظ ما لديه من طاقة ليستخدمها في أوجه النشاط الأخرى. فنجد أن الوليد في البداية يقضي إلى 80 % من وقته في النوم وتتناقص عدد ساعات النوم كلما تقدم الطفل في عمره، والطفل تختلف حاجته للنوم من وقت إلى آخر وتوجد عوامل تؤثر في مدة النوم لدى الطفل نذكر منها: الاضطرابات المعدية، البلل، الضوضاء، عدم الراحة الجسمية، والعوامل الانفعالية ... الخ.

- الحاجة إلى الإخراج:

تحدث عملية الإخراج في هذه المرحلة بطريقة لا إرادية، والسبب في ذلك عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي اللازم للسيطرة الإرادية.

وفي البداية يتبول الطفل عدداً كبيراً من المرات في الأسابيع الأولى من ولادته، لكن يقل عدد مرات التبول تدريجياً كلما تقدم في عمره الزمني.

ويمكن أن يتعلم الطفل القدرة على ضبط التبول تدريجياً للسيطرة اللاإرادية على هذه العمليات في نهاية السنة الأولى.

- الحاجة إلى الجوع والعطش:

يعتبر الجوع والعطش من أهم الدوافع الأساسية عند الوليد ويعتمد على الوالدين أو الآخرين في أشباع هذه الدوافع، فنجد أن عدد مرات الرضاعة للوليد تقل كلما ازداد في عمره الزمني، وخلال الشهر الخامس يستطيع الطفل الرضيع تناول طعام صلب، وخلال الشهر الثامن يمكن أن يتناول الحبوب والخضراوات للمساعدة بجانب عدد مرات الرضاعة التي تقل في هذه المرحلة حتى يصل الطفل إلى الفطام في نهاية المرحلة. (عويضة ، 1996، ص 99-100)

7-2- مظاهر النمو في مرحلة الرضاعة:

7-2-1 النمو الجسمي:

- يخرج الوليد من بطن أمه كامل التكوين من الناحية الجسمية.
- يكون الجلد مجعدا تغطيه مادة دهنية شمعية تزول من تلقاء نفسها بعد عدة ساعات ويكون لونه ضارب للحمرة.

- تكون الأطراف غير متماسكة، والعظام لينية، وعظم الرأس به يافوخ حيث تكون العظام غير ملتحمة، وتحس فجوة يحميها غشاء متين تحت الجلد، ويتم إلتحام هذه العظام حول اليافوخ في السنة الثانية.

- تكون العضلات ضعيفة لا يسيطر الوليد على حركتها وتتعب بسرعة، وتختلف نسب جسم الوليد عن نسب جسم البالغ حيث يكون الرأس كبيراً بالنسبة للجسم ويكون الطول حوالي 50 سم، ويلاحظ نمو الهيكل العظمي من نسيج غضروفي لين إلى عظام صلبة فيما بعد، ويكون الوزن حوالي 3 كجم، ويبدأ الوزن في التناقص عقب الولادة مباشرة ، ثم يبدأ الوزن في الزيادة حوالي 250 جرام في الأسبوع.

- تكون الفروق الفردية بين الجنسين واضحة جداً خاصة في الحجم والطول والوزن وصفات الجسم الخاصة لصالح الذكور.

- يبدأ ظهور الأسنان في الشهر السادس.

- تنمو العضلات في حجمها.

- يزداد الطول زيادة مطردة تتناقص في نهاية المرحلة، وبعد أربعة أشهر يصبح الطول 60 سم وبعد سنة يصبح 75 سم، وبعد سنتين يصبح 85 سم، ويلاحظ أن تطور نمو الهيكل العظمي يستمر من الغضاريف إلى العظام ويشهد الوزن زيادة مطردة تتناقص في نهاية المرحلة، والزيادة فيه أكثر من الزيادة في الطول، وبعد خمسة أشهر يصل إلى 6 كجم (أي ضعفي ما كان عليه عند الميلاد).

- تختلف نسب الجسم عند الرضيع عنها عند الراشد، فيكون الرأس والوجه ربع الجسم بينما في الراشد ثمن الجسم، وبمعنى آخر يكون طول الرأس والوجه نصف طوله في الراشد ويكون طول جذع الرضيع ثلث طوله في الراشد، ويكون طول الذراع ربع طوله في الراشد ويكون طول الساق خمس طوله في الراشد.

- يلاحظ تباطؤ نمو الرأس وإسراع نمو الجذع ثم الذراعين ثم الساقين.

- تكون الفروق الفردية واضحة وخاصة في الحجم والطول والوزن ويظل الذكور أكبر حجماً وأثقل وزناً وأطول قليلاً من الإناث، وتظهر الأسنان عند الإناث مبكرة عنها عند الذكور، وعموماً يتناقص معدل الزيادة في النمو في هذه المرحلة.

- تؤثر التغذية بصفة خاصة في نمو العظام، وكذلك تؤثر العوامل المادية والاقتصادية في النمو الجسمي بصفة عامة، ويمكن الوصول إلى أفضل مستوى للنمو الجسمي أيضاً عن طريق النوم المنتظم الصحي، والوقاية من الأمراض، وحرية الحركة والتمارين والراحة الجسمية ضرورية بالنسبة للرضيع، وهو عندما يشعر بعدم الراحة الجسمية تظهر عليه علامات الغضب. (عويضة، 1996، ص 100-102)

7-2-2 -النمو الحسي:

- **حاسة البصر:** تعتبر حساسية شبكية العين ضعيفة للأضواء المختلفة عند الميلاد، ثم يكتمل نضجها في نهاية العام الأول.

- **حاسة السمع:** تعتبر حاسة السمع أقل الحواس اكتمالاً عند الولادة ثم يحدث تطور للسمع عند الطفل بعد ذلك فيستطيع أن يميز الدرجات المختلفة للأصوات المتباينة.

- **حاسة الشم:** نجد أن حاسة الشم لدى الوليد تكون ضعيفة خلال الأسبوعين الأولين إلا أنها تقوى بعد ذلك.

- **حاسة التذوق:** حاسة التذوق أكثر اكتمالاً من حاسة البصر أو السمع ويستطيع الوليد أن يستجيب للمنبهات ذات التذوق الحلو فيقبل عليها ويمتنع عن مص السوائل المرة والمالحة.

- **حاسة اللمس:** احساسات جلد الوليد اللمس والضغط ودرجة الحرارة والألم موجودة عند الميلاد. (عويضة 1996، ص 103--105)

7-2-3- النمو الحركي:

- في الشهر الأول يرفع رأسه.
- في الشهر الثاني يرفع رأسه وصدره.
- في الشهر الرابع يتمكن من الجلوس بمساعدة الآخرين.
- في الشهر السابع يجلس وحده بدون مساعدة.
- في الشهر الثامن يقف بمساعدة الآخرين.
- في الشهر التاسع يقف ممسكاً بالمنضدة.
- في الشهر العاشر يحبو.
- في الشهر الثاني عشر ينهض واقفاً وهو يمسك بالمنضدة.
- في الشهر الثالث عشر يزحف ليصعد السلم.
- في الشهر الرابع عشر يقف وحده بدون مساعدة.
- في الشهر الخامس عشر يمشي وحده بدون مساعدة.
- يستطيع الطفل العادي خلال الستة شهور الأولى من حياته أن يقبض على الأشياء فيستطيع الطفل أن يقبض على الأشياء المختلفة بأصبعين أو ثلاثة عندما يصل عمره إلى نهاية العام الأول. وترتبط هذه المهارات اليدوية ارتباطاً مرتفعاً بذكاء الطفل وخاصة في الشهور الأولى من حياته، وتزداد سرعة أداء المهارة خلال مرحلة الطفولة ثم تقل خلال مرحلة المراهقة والرشد. (عويضة 1996، ص 105-107)

7-2-4- النمو اللغوي:

- يستطيع الطفل الصراخ بعد الميلاد مباشرة.
- في الشهر الأول: يستطيع الوليد أن ينتبه إلى الأصوات وتصدر عنه صيحات متميزة بالجوع أو الألم أو عدم الراحة.

- في الشهر الثاني: يشعر الطفل بصوت المتكلم كما يعبر بوجهه عن مواقف إجتماعية كان يبكي لقرب وجه غريب منه.

- في الشهر الثالث: يبتسم الوليد من مواقف معينة كأنه يرى وجه أمه أو أبيه.

- في الشهر الرابع: يضحك الطفل بصوت مسموع ويناغي نفسه في حركاته التلقائية.

- في الشهر الخامس: يصدر عنه صوت يعبر عن رغبته في شيء كثدي أمه أو عدم ارتياحه لأخذ شيء منه.

- في الشهر السادس: ينطق بعض المقاطع الكلامية المحددة.

- في الشهر التاسع: ينطق كلمة بابا وماما.

- في نهاية السنة الأولى: ينطق بعدد من الكلمات كما يستجيب للأوامر اللفظية البسيطة.

ثم يحدث بعد ذلك تطور سريع في نمو الكلام عند الطفل بعد السنة الأولى كما يلي:

أ - مرحلة الكلمة الواحدة: تبدأ ببداية السنة الثانية وتستمر حوالي (6) شهور.

ب - مرحلة الكلمتين: تبدأ في منتصف السنة الثانية، ويستعمل الطفل الأسماء بكثرة.

ج - مرحلة الجمل القصيرة: تبدأ في نهاية السنة الثانية وتستمر حتى السنة الرابعة.

د - مرحلة الجمل الكاملة: تبدأ أثناء السنة الرابعة، وتتميز هذه الجمل بالدقة والصدق في المعنى والأمانة في التعبير.

ويتفوق البنات على البنين في كل جوانب اللغة كبداية الكلام وعدد المفردات اللغوية. (عويضة، 1996، ص 107-108)

7-2-5- النمو الانفعالي:

- تتركز استجابات الطفل الرضيع الانفعالية في أمرين هما: راحته الجسمية، وتغذية جسمه.

- خلال الشهور الثلاثة الأولى: تتلخص جميع انفعالات الطفل الرضيع في صورة تهيج ثم تتطور إلى الشعور بالسعادة والشعور بالضيق.

- في الشهر السادس: تتطور الانفعالات إلى الشعور بالاشمئزاز والغضب.

- في نهاية السنة الأولى تتطور إلى الشعور بالحب.

- في منتصف السنة الثانية تتطور إلى الشعور بالسرور والغيرة.

وتظل إنفعالات الطفل مستمرة في نموها حتى تصل إلى رسم الخطوط العريضة للحياة الانفعالية بجميع مظاهرها في نهاية السنة الثانية نذكر منها:

- أ- إنفعال الخوف يسمع صوتا عاليا مفاجئا.
- ب- إنفعال الغضب يحدث ذلك عندما يعاق نشاط الطفل بتثبيت يديه أو رجليه ومنعها من التحرك.

- ج -إنفعال الغيرة : يحدث عندما يخاف الطفل من فقدان من يحب.
- د- إنفعال الحب: يحدث عندما تضم الأم طفلها إلى صدرها والحب يوجه نحو الأشخاص الذين يشبعون حاجاته وخاصة الوالدين، ثم تتسع دائرة الحب فتشمل أعضاء الأسرة والأقارب والأصدقاء ... الخ. (عويضة، 1996 ،ص 108- 109)

7-2-6- النمو الاجتماعي:

- في بداية العام الأول: يظهر الوليد اهتماما بما يجري حوله حيث يدير رأسه ليوافق الأصوات التي تصل إليه ويبتسم حينما يرى الناس تبتسم له، ويستطيع أن يتعرف على أمه بسهولة.
- من الشهر الرابع إلى السابع: يستطيع الطفل أن يميز بين أصوات الغضب وأصوات الفرح فيستجيب للأولى بالصراخ والثانية بالابتسام.
- خلال الشهر التاسع: يحاول تقليد الأصوات.
- في نهاية العام الأول: يستطيع أن يميز الغرباء ولكنه ما يزال يخافهم.
- في نهاية السنة الثانية: يستطيع الطفل أن يعاون أمه في بعض الأعمال مثل خلع حذاءه لوحده، وتتسع دائرته فيبدأ اللعب مع الأطفال و يكون اللعب في هذه المرحلة فردي غير تعاوني. (عويضة، 1996 ، ص110)

7-2-7- النمو العقلي:

في خلال السنوات الأولى من عمر الطفل يصعب علينا دراسة خصائص النمو العقلي عند الرضيع باستخدام الأساليب الفنية المستخدمة في دراسة القدرات العقلية عند الأطفال الأكبر سنا مثل استخدام اختبارات الذكاء والقدرات العقلية التقليدية، لذلك فإننا نستدل على النمو العقلي من قدرة الطفل على التمييز بين المثيرات الحسية المختلفة، ويقسم بياجيه التطور الحس حركي إلى ستة مراحل هي :

- مرحلة الأفعال المنعكسة: وتمتد من الولادة إلى الشهر الأول ، يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة ، مثل الطفل الذي يقبض على الأشياء التي تلمس راحة يده.

- مرحلة الأرجاع الدورية الأولية: وفيها يكون سلوك الطفل مجرد ردود أفعال بسيطة بغرض التكرار فقط، كأن يفتح قبضة يده ثم يغلقها بصفة متكررة، وتستمر هذه المرحلة حتى الشهر الرابع.

- مرحلة الأرجاع الدورية الثانوية: وتمتد هذه المرحلة من الشهر الرابع إلى الشهر السادس، وفي هذه المرحلة يكرر الطفل الحركة بقصد الحصول على نتائج تجلب له السرور والمرح، مثل الطفل الذي يضرب بالونه معلقة.

- مرحلة التآزر بين الأرجاع الثانوية: تمتد هذه المرحلة من الشهر السابع إلى الشهر العاشر من عمر الطفل، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة استخدام الاستجابات التي اكتسبها للحصول على غرض معين، مثل البحث عن لعبة تحت الوسادة، أو الاستجابة لصورته في المرآة.

- مرحلة الأرجاع الدورية : تمتد هذه المرحلة من الشهر الحادي عشر إلى الشهر الثامن عشر وفيها يجرب الطفل استجابات جديدة بالمحاولة والخطأ، وتكون استجابات الطفل ليست مجرد تكرارات، وإنما ينوع الطفل في الأداء بهدف الوصول إلى نتائج جديدة.

- مرحلة إختراع وسائل جديدة: تبدأ هذه المرحلة من الشهر الثامن عشر، وفي هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يقدر فعالية الاستجابة قبل أن تصدر عنه، وتعتبر هذه بداية بعد النظر، كما يستطيع الطفل في هذه المرحلة التمييز بين الأشياء، كأن يميز بين الطبق والكوب، كما يستطيع أن يبني برجاً من أربع مكعبات. (كحلي وبن عمر، 2018/2017، ص37-38)

انطلاقاً من طبيعة النمو عند الرضيع، نستنتج أنه يعتمد كلياً على الأم أو القائمين على رعايته في توفير الاحتياجات الأولية للنمو، وبعد النمو الجسدي والنفسي جانبيين أساسيين من جوانب النمو، إذ يساهم توفير الغذاء المتوازن والكافي بشكل كبير في

تحقيق نمو سليم، كما أن توفير الأمان النفسي الضروري يسهم في نمو نفسي متوازن وسليم، ويتم ذلك من خلال التفاعل العاطفي المستمر بين الرضيع والأم أو المربي، والذي يعزز الشعور بالأمان ويحفز النمو العقلي والانفعالي، وعليه فإن إهمال التغذية أو الرعاية النفسية والجسدية للرضيع في مرحلة الرضاعة قد يؤدي إلى صعوبات في النمو الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي تمتد آثارها إلى المراحل اللاحقة.

8- مرحلة الطفولة المبكرة (من سنتين إلى ٦ سنوات):

تعرف مرحلة الطفولة الأولى بأنها الفترة الممتدة تقريبا من عمر سنتين إلى ست سنوات، وتمثل مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يتسم النمو فيها بالسرعة النسبية في الجوانب اللغوية والحركية والانفعالية، ويكون الطفل في بدايات تكوين شخصيته واستقلاله الذاتي. (زيتون، 2010)، وتتميز هذه المرحلة بمجموعة من مظاهر النمو نوضحها كما يلي:

8-1- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة الأولى :

8-1-1 : النمو الجسمي: يتميز النمو الجسمي بزيادة في الحجم والنمو الحركي، وتستمر الأسنان في الظهور، ويكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان المستديمة، يظهر في سن السادسة واحدة أو اثنتان من الأسنان الدائمة ويعاني بعض الأطفال من عملية التسنين، وينمو الرأس بطيئا، ويصل في نهاية هذه المرحلة إلى مثل حجم رأس الراشد، وتتمو الأطراف نموأً سريعاً، وينمو الجذع بدرجة متوسطة. ويتأثر الطول بإمكانية النمو لدى الطفل، وفي نهاية السنة الثالثة يكون الطول حوالي 90 سم، ثم يزداد التباطؤ نسبياً، ويلاحظ أن نمو الطول يبرزه نمو الجذع واستطالة العظام وفقدان الشحم الذي كان ملاحظاً في مرحلة الرضاعة، ويزداد وزن الطفل بمعدل كيلوجرام واحد تقريبا في السنة، أما عن نمو الهيكل العظمي فيزداد حظ أجهزة الجسم العظمية من النضوج، ويبدأ قدر أكبر من الغضاريف في الهيكل العظمي للطفل تتحول إلى عظام، وتزداد عظام الجسم حجماً وعدداً وصلابة مع النمو.

ويسير النمو العضلي بمعدل أسرع من ذي قبل مما يزيد الوزن، ويظل السبق في النمو للعضلات الكبيرة على العضلات الصغيرة الدقيقة، وهذا يفسر كفاءة الطفل من القيام بالحركات الكبيرة وفشله نسبياً في القيام بالحركات التي تتطلب تأزراً عضلياً دقيقاً، ويلاحظ أهمية النمو العضلي لأنه يلعب دوراً كبيراً في تدعيم جهود الطفل في التحكم في جسمه وضبط حركاته.

ويكون الأولاد أقل وزناً بدرجة طفيفة من البنات، وأكثر حظاً منهن في النسيج العضلي، بينما تكون البنات أكثر حظاً من الأولاد في الأنسجة الشحمية.

ويتأثر النمو الجسمي بالحالة الصحية للطفل، وبالغذاء. فالطفل الذي يعاني من المرض ونقص التغذية يتعطل نموه، كذلك تؤثر الحالة النفسية والمثيرات الطارئة في النمو الجسمي، ومن أهم الحاجات الضرورية للنمو الجسمي، الغذاء الكامل، والنشاط الرياضي والراحة والنوم. (عويضة، 1996، ص 113-114)

8-1-2 النمو الفسيولوجي :

يضطرد نمو أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها في هذه المرحلة بشكل ملحوظ فيضطرد نمو الجهاز العصبي حيث يصل وزن المخ إلى 90% من وزنه الكامل عند الرشد في نهاية هذه المرحلة، ويزداد نمو الجهاز الهيكلي ويزداد تحول الغضاريف إلى عظام، ويزداد نمو الجهاز العضلي ويلاحظ أن العضلات الكبيرة ما زالت أسرع نمواً من العضلات الصغيرة، ويصبح التنفس أكثر عمقا وأبطأ من ذي قبل.

وتبطؤ نبضات القلب وتصبح أقل تغييراً، ويزداد ضغط الدم ازدياداً ثابتاً، ويتم في هذه المرحلة ضبط الإخراج تماماً، ويحتاج الطفل في النصف الأول من هذه المرحلة على أن يذكره الكبار بين حين وآخر بالأخراج خاصة إذا كان منهكا من اللعب.

ويتراوح عدد ساعات النوم في هذه المرحلة بين 11 - 12 ساعة، وتتضاءل ساعات النوم بالتقدم في السن، ويختفي بالتدريج النوم نهاراً وبالتدريج يقل مقدار النوم حتى يصل إلى 10 ساعات تقريباً ليلاً في الطفولة المتأخرة.

إن الحاجات الفسيولوجية للطفل تتطلب زيادة في النشاط الجسمي وطول فترة اليقظة، ومع النمو وتراكم خبرات الحياة يتعلم الطفل التوافق مع نمط اليقظة والنوم السائد في

المجتمع، والذي يتفق مع النور والضجيج نهاراً، والظلام والهدوء ليلاً، أما عن التغذية والهضم فيزداد حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الغذاء الجامد. ويلاحظ فروقا واضحة خاصة في القوة الجسمية، وتطور نمو العضلات ووظائفها، وفي عدد ساعات النوم التي يحتاجها الطفل، ويتوقف ذلك على عوامل مثل الصحة والحالة الانفعالية ومعدل النمو والنشاط اليومي. (عويضة، 1996، ص 121-122)

8-1-3- النمو الحركي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة النشاط الحركي المستمر، وتمتاز حركات الطفل بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع، وتكون حركات الطفل غير منسجمة أو مترابطة ومنتزعة في أول المرحلة، ويكاد النمو الحركي في أول المرحلة ينحصر في العضلات الكبيرة. ويتعدل ذلك بالتدريج يسيطر الطفل على حركاته ويسيطر على عضلاته الصغيرة بفضل التدريج المتقدم نحو النضج، ويترد التأزر الحسي الحركي، ويكتسب الطفل مهارات حركية جديدة من الجري والقفز والتسلق وركوب الدراجة والحركات اليدوية الماهرة كالدق والحفر والرمي، ويكون نشطا بصفة عامة.

ويمر التعبير الحركي بالكتابة في عدة مراحل متتالية هي مرحلة الخطوط غير الموجهة حيث لا يستطيع بعد السيطرة على العضلات التفصيلية، يلي ذلك مرحلة الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى حرف، ثم تأتي مرحلة الكلمات. أما عن اليد التي يكتب بها الطفل فيلاحظ أن الطفل يفضل استعمال إحدى اليدين على الأخرى - وغالبية الأطفال يستعملون اليد اليمنى في الكتابة، وقليلون يستخدمون اليد اليسرى، ويبدو الطفل الأيسر شاذاً إلا أن هذه الظاهرة أي استعمال اليد اليسرى ترتبط بسيطرة النصف الأيمن من المخ.

ويستطيع الطفل الرسم في نهاية هذه المرحلة خاصة رسم الخطوط الرأسية والأفقية ورسم الأشكال البسيطة، ويستطيع أيضا تشكيل بعض الأشكال باستعمال طين الصلصال.

وهناك عوامل متعددة تؤثر على النمو الحركي منها حالة الطفل الجسمية فكلمات كانت هناك عيوباً جسمية وهيكلية أو عضلية أو عصبية كلما كان نموه الحركي متأخراً،

وكلما كانت القدرة العقلية العامة متأخرة صاحب هذا التأخر تأخرا حركيا، وكلما كانت متفوقة صاحبها تفوق في النمو الحركي، وتوثر اضطرابات الشخصية مثل الانطواء والخجل في النشاط الحركي فيقل، ويصاحب العدوان زيادة في النشاط الحركي كما يساعد التعلم والتدريب في اكساب الطفل المرونة والإتزان في حركته. (عويضة، 1996، ص124، 125)

8-1-4- النمو العقلي المعرفي:

يتميز الطفل في هذه المرحلة بكثرة السؤال حيث أنه يحاول الاستزادة العقلية المعرفية، و يريد أن يعرف الأشياء التي تثير انتباهه، ويريد أن يفهم الخبرات التي يمر بها وهو يسأل وقد يفهم الاجابات وقد لا يفهم، وقد ينصت وقتا كافيا لسماع الاجابات وقد لا يفعل، ويقدر بعض الباحثين أن حوالي 10 - 15 % من حديث الطفل في هذه المرحلة يكون عبارة عن أسئلة.

وتتضح مظاهر النمو العقلي المعرفي لهذه المرحلة في تكوين المفاهيم مثل مفهوم الزمن ومفهوم المكان أو الاتساع ومفهوم العدد حتى 5 على الأقل في سن الخامسة و 10 على الأقل في سن السادسة، والأشكال الهندسية وبالتدريج يستعين الطفل باللغة النامية لديه وخبراته في تكوين مفاهيم تتضمن الأكل والمشروبات والملبوسات والشخصيات وما شابه ذلك، ومعظم هذه المفاهيم والمعاني حسية، أما المفاهيم والمعاني المجردة فلا تأتي إلا فيما بعد.

ويطرد نمو الذكاء ويكون ادراك العلاقات والمتعلقات عمليا وبعيدا عن التجريد، ويستطيع الطفل التعميم، ولكن في حدود ضيقة، ويقول بياجيه أن الذكاء في هذه المرحلة وما بعدها يكون تصوريا تستخدم فيه اللغة بوضوح ويتصل بالمفاهيم والمدرجات الكلية.

وتزداد قدرة الطفل على الفهم فهو يستطيع أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة وكيف تسير، يعني الأمور التي يهتم بها، وتزداد مقدرة الطفل على التعلم من الخبرة والمحاولة والخطأ. ويلاحظ في أول هذه المرحلة عدم القدرة على تركيز الانتباه ثم تزداد بعد ذلك مدة الانتباه ومجاله.

أما عن الذاكرة فيلاحظ زيادة التذكر المباشر ويكون تذكر العبارات المفهومة أيسر من تذكر العبارات الغامضة، ويستطيع الطفل تذكر الأجزاء الناقصة في الصور ويكون تذكر الكلمات المفهومة أيسر من تذكر الكلمات غير المفهومة، وفي سن الثانية والنصف يستطيع الطفل تذكر رقمين، وفي سن الثالثة يستطيع تذكر 3 أرقام، وفي سن الرابعة والنصف يستطيع تذكر 4 أرقام.

أما عن التخيل فيلاحظ أن اللعب الأيهامي أو الخيالي وأحلام اليقظة تميز هذه المرحلة، ويلاحظ في هذه المرحلة قوة خيال الطفل، ويغطي خياله على الحقيقة...، ونحن نجد أن الأطفال في هذه المرحلة مولعون باللعب بالدمى والعرائس وتمثيل أدوار الكبار، ويكون خياله خصباً فياضاً يملأ عن طريق فجوات حديثة فتبدو كذباً خيالياً ويكون التفكير في هذه المرحلة ذاتياً، ويدور حول نفسه، ويتضح في هذه المرحلة التفكير الرمزي إلا أن التفكير يظل في هذه المرحلة خيالاً وليس منطقياً حتى يبلغ سن السادسة. (عويضة، 1996، ص 131-133)

8-1-5- النمو الانفعالي:

يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية وتزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجياً محل الاستجابات الانفعالية الجسمية وتتميز الانفعالات هنا بأنها شديدة ومبالغ فيها غضب شديد، حب شديد، كراهية شديدة، غيرة واضحة وتتميز كذلك بالتنوع والانتقال من انفعال لآخر من الانسراح إلى الانقباض ومن البكاء إلى الضحك، ويتركز الحب كله حول الوالدين.

وتظهر الانفعالات المتمركزة حول الذات مثل الخجل والأحاساس بالذنب ومشاعر الثقة بالنفس والشعور بالنقص ولوم الذات والاتجاهات المختلفة نحو الذات. ويزداد الخوف في هذه المرحلة وتزداد مثيرات الخوف عدداً وتنوعاً فيخاف الطفل بالتدريج من الحيوانات والظلام والأشباح والفشل والموت، ومن أهم مخاوف الأطفال في هذه المرحلة الخوف من الانفصال عن الوالدين، ويلاحظ أن العلاقة وثيقة بين مخاوف الأمهات ومخاوف الأطفال لأن الطفل يتعلم الخوف مما يخاف الكبار فهو يقلد أمه وإياه وأخوته في خوفهم من الظلام والعفاريات والرعد والبرق وغيرها من المخاوف.

وتظهر نوبات الغضب المصاحب بالاحتجاج اللفظي والاخذ بالثأر أحياناً ويصاحبها أيضاً العناد والمقاومة والعدوان خاصة عند حرمانه من اشباع حاجاته وفي مواقف الاحباط والصراع والعقاب وكثيراً ما نسمع كلمة «لا» وفي هذه المرحلة.

وتنشأ الغيرة في هذه المرحلة عند ميلاد طفل جديد بحيث يشعر الطفل بتهديد رهيب لمكانته، ويشعر أنه عزل عن عرشه الذي كان يتربع عليه وحده دون شريك ألا وهو قلب وصدر أمه الذي لم يكن يتسع إلا لـ،. إن الطفل الأناني في هذه المرحلة والذي يعتقد أنه هو مركز هذا العالم يغار من أخيه المولود الجديد إلا أنه لا يستطيع أن يعبر عن عدوانه الصريح نحوه وإن كان يحاول ذلك أحياناً، وإذا اخطأ الوالدان في التماهي في توجيه كل اهتمامهما للمولود الجديد سلك الطفل سلوكاً يتسم غالباً بالنكوص أي الارتداد والعودة إلى سلوك طفلي مثل مص الابهام أو الكلام الطفلي أو التبول، وفي رأيه أن هذه أنماط سلوكية يقوم بها أخوه الوليد ولا تلقى كل ترحيب من والديه فإذا قام بمثلها فلعله يسترعي الانتباه ويستعيد بعض ما فقد أو لعل فيها انتقاماً من الوالدين.

وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي ويلاحظ أن البنات أكثر خوفاً من الأولاد وأن الأولاد أعنف في استجاباتهم الانفعالية العدوانية من البنات.

وللصحة العامة للطفل أثر كبير على نموه الانفعالي فالطفل المريض يكون أقل مقاومة لنوازع الخوف والغضب، وتكون استجاباته للمواقف المثيرة للخوف أشد كما أن المناخ المنزلي يؤثر بشدة على النمو الانفعالي في هذه المرحلة فالمنزل الذي يكون فيه الجو الانفعالي هادئاً تكون إنفعالات الطفل فيه هادئة، والجو المشحون بالتوتر يجعل إنفعالات الطفل لا تتميز بالثبات والاستقرار.

وتتكون العادات الانفعالية بالتدرج وحتى نهاية هذه المرحلة وتتجمع الانفعالات حول الموضوعات والأشخاص في شكل عواطف وطبيعي أن تكون أول العواطف نحو الأم أو من يقوم مقامها.

و بعض الانفعالات الموجبة السارة الاقدامية وهناك الانفعالات السالبة غير السارة الاحجامية وكل من هذه الانفعالات وتلك يصاحبها تغيرات فيسيولوجية مختلفة، والادراك الانفعالي ذاتي في جملته فما يسر الطفل قد يحزن غيره وما قد يخيفه قد يطمئن غيره.

وكلما زادت قسوة العقاب على العدوان في الطفولة المبكرة كلما زاد التعبير عن العدوان، ولو في شكل كامن عدوان خيالي وإدعاء القلق، وكلما زاد رفض الوالدين وحمايتهم وتذبذبهم وصراعهم في تنشئة الطفل كلما أدى هذا إلى زيادة عدوانه. وقد يستغرق الطفل القلق في أحلام اليقظة، وتتميز أحلامه الليلية بالقلق والمخاوف وقد يصاحبها البكاء وتتعلق بالحيوانات وترتبط بالخبرات المباشرة. (عويضة، 1996، ص 146-149)

8-1-6- النمو الاجتماعي:

تتضح مظاهر النمو الاجتماعي في ازدياد وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية ونحو اللفة وزيادة المشاركة الاجتماعية، وتتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق التي تزداد أهميتها ابتداء من العام الثالث. ويتعلم الطفل المعايير الاجتماعية التي تبلور الدور الاجتماعي له، كذلك ينمو الوعي والادراك الاجتماعي الذي تبدأ بشأته عندما يبدأ الطفل يتمسك ببعض القيم الأخلاقية والمبادئ - والمعايير الاجتماعية.

وتتمو الصداقة حيث يستطيع الطفل أن يصادق الآخرين مع بعض التحفظات ويلعب معهم ويستطيع أن يحادثهم ويستطيع أن يستمع إلى أحاديث الكبار ويعلق عليها تعليقاته الخاصة.

ويحب الطفل في نهاية هذه المرحلة أن يساعد والدته وأن يساعد الآخرين وهذا التعاون يصاحبه من جانب الطفل طلبات كثيرة ودائمة.

وتكون الزعامة وقتية لا تكاد تظهر عند طفل ما حتى تختفي، ويحرص الطفل على المكانة الاجتماعية حيث يهتم دائما بجذب إنتباه الراشدين، ويهتم بمعرفة أوجه نشاطهم.

ويتضح العدوان والشجار ويكون في شكل صراخ وبكاء ودفع وجذب وضرب ورفس، ويكون لأتفه الأسباب وسرعان ما ينتهي كل شيء ويعود الأطفال إلى اللعب وكأن شيئا لم يكن.

ويلاحظ أيضا أن الطفل في عامه الثالث يتسم بالأنانية حيث يكون متمركزا حول ذاته، ولا يهتم بأقوالهم وأفعالهم إلا بالقدر الذي يرتبط بذاته وهو يحب الثناء والمدح.

ويميل طفل هذه المرحلة إلى المنافسة وهي تبدأ في الثالثة وتبلغ ذروتها في الخامسة ويظهر العناد ويتضح في الثورة على النظام العائلي وعلى سلطة الكبار وعصيان أوامرهم.

وينمو الاستقلال، فالطفل يميل نحو الاستقلال في بعض أموره مثل تناول الطعام واللبس إلا أنه ما زال يعتمد إلى حد كبير على الآخرين ويحتاج إلى رقابة ورعاية الكبار، وينمو الضمير، ويتضمن نمو الضمير الشعور والاحساس بما هو حسن أو خير أو حلال وما هو سيء أو شر أو حرام من السلوك.

كما يظهر في هذه المرحلة النمط الجنسي أي يتعلم كل من الجنسين المعايير والقيم والاتجاهات المرتبطة بجنسه مما يؤدي إلى اختلاف الأولاد عن البنات في بعض أنماط السلوك.

ويتأثر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة بالعلاقات بين الوالدين واتجاهاتهم نحو الوالدين والعلاقات بين الوالدين والطفل والعلاقات بين الأخوة وجنس الطفل وترتيبه الميلادي والفواصل الزمنية بين الأطفال، فالأسرة تلعب الدور الأكبر في إشباع حاجات الشخصية لكل عضو من أعضائها، وبصفة خاصة شخصية الطفل الذي يعتمد اعتمادا كبيرا على الكبار. (عويضة، 1996، ص 157-160)

8-1-7 النمو اللغوي:

هذه المرحلة هي مرحلة أسرع نمو لغوي تحصيلًا وتعبيرًا وفهماً، وللمنمو اللغوي في هذه المرحلة قيمة كبيرة في التعبير عن النفس والتوافق الشخصي والاجتماعي والنمو العقلي المعرفي.

وينزع التعبير اللغوي في هذه المرحلة نحو الموضوع والدقة في التعبير والفهم، ويتحسن النطق ويختفي الكلام الطفلي مثل الجمل الناقصة والإبدال وغيرها من عيوب الكلام.

ويزداد فهم كلام الآخرين ويستطيع الإفصاح عن حاجاته وخبراته وتتضح مظاهر النمو اللغوي في هذه المرحلة كالاتي:

- في سن الرابعة: نلاحظ تبادل الحديث مع الكبار وصف الصور وصفاً بسيطاً - الإجابة عن الأسئلة التي تتطلب إدراك علاقة.

- في سن الخامسة : نلاحظ ظهور جمل كاملة تشمل كل اجزاء الكلام.
- في سن السادسة : نلاحظ أن الطفل يعرف معاني الأرقام - يعرف معاني الصباح وبعد الظهر والمساء والصيف والشتاء.

ويمر التعبير اللغوي بمرحلتين:

1- مرحلة الجمل القصيرة (في العام الثالث)، وتكون الجمل مفيدة بسيطة تتكون من 3-4 كلمات، وتكون سليمة من الناحية الوظيفية أي أنها تؤدي المعنى رغم أنها لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي.

2 - مرحلة الجمل الكاملة (في العام الرابع) وتتكون الجمل من 4 - 6 كلمات وتتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء أكثر تعقيداً ودقة في التعبير.

وتزداد صفة التجريد، ويظهر التعميم ويتضح معنى السلوك الحسن والسلوك الرديء. وتوجد فروق بين الجنسين بالنمو اللغوي، فنجد البنات يتكلمن أسرع من الذكور، وهن أكثر تساؤلاً وأحسن نطقاً وأكثر في المفردات من البنين.

ويؤثر الذكاء على النمو اللغوي إذ يلاحظ أن اللغة تعتبر مظهراً من مظاهر نمو القدرة العقلية العامة وأن الطفل الذكي يتكلم مبكراً عن الطفل الغبي ويرتبط التأخر اللغوي الشديد بالضعف العقلي.

ويتأثر النمو اللغوي كذلك بالخبرات وكمية نوع المثيرات الاجتماعية إذ تساعد كثرة خبرات الطفل وتنوعها واختلاط الطفل بالراشدين في نمو اللغة، وتشير الدراسات أن الطفل الوحيد ينمو لغوياً أحسن لاحتكاكه أكثر بالراشدين.

وتؤثر وسائل الإعلام أيضاً في النمو اللغوي للأطفال فتجد أن الإذاعة والتلفزيون وغيرهما من وسائل الإعلام تتيح إثارة وتنبيهاً لغوياً أكثر وأفضل مما يساعد في النمو اللغوي.

وقد أثبتت الدراسات أن أطفال المؤسسات والملاجيء أفقر لغوياً من الأطفال الذين يتربون في أسرهم، كذلك أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال الذين يعانون الإهمال الشديد يكونون ابطاً في تعلم الكلام وقد يتأخر كلامهم ويضطرب.

وعملية التعلم مهمة جداً في نمو اللغة عند الطفل ويرى ميللر، ودولارد Miller R.Dolard أن الطفل يتعلم الاستجابة لأصوات الآخرين الذين يتحدثون إليه وهم

يربونه، وأن عملية تعلم اللغة تقوم على مفاهيم لنظرية التعلم بصفة عامة مثل الارتباط والإثابة والتعزيز والتعميم والممارسة والدافعية. وتؤثر الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية تأثيراً سيئاً في النمو اللغوي - بينما يساعد جو الحب والحنان على النمو اللغوي السوي. ويؤثر الكبار بلهجتهم وطريقة نطقهم في النمو اللغوي للطفل ويساعد على النمو اللغوي السوي اهتمام الكبار واطلاع الأطفال وسيادة الجو الثقافي في الأسرة. وتؤثر العوامل الجسمية في النمو اللغوي مثل سلامة جهاز الكلام واضطرابه وتساعد كفاءة الحواس مثل السمع على النمو اللغوي السوي وقد تؤثر العاهات الحسية تأثيراً سيئاً.

وتكون عيوب الكلام مثل تكرار الكلمات والتردد وغيرها من العيوب عادية حتى سن الرابعة تقريباً، وعادة يتخلص الطفل من هذه العيوب فيما بين الرابعة والسادسة من عمره، فإذا لم يتخلص منها أصبح شاذاً بالنسبة لمعايير النطق الصحيح ووجب عرضه على أخصائي علاج أمراض الكلام. (عويضة، 1996، ص 173-175)

8-1-8 - النمو الجنسي:

في هذه المرحلة تكثر الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون، ويلاحظ أن بعض الأطفال يكتفون من اللعب الجنسي وهم الأطفال الذين يفتقرون إلى الراحة والعطف والحب، ويشعرون بعدم الأمن والملل وضيق دائرة التفاعل الاجتماعي، وقد يشترك الأطفال في اللعب الجنسي بعد سن الرابعة حيث يقوم أحد الأطفال بدور الأب أو الطبيب والآخر بدور الأم أو المريض، وقد يتوقف ويمتنع الطفل على طرح الأسئلة خوفاً من الزجر أو الخجل. (عويضة، 1996، ص 178-179)

وانطلاقاً من مظاهر النمو في مرحلة الطفولة الأولى نستنتج بأنها من أهم المراحل في حياة الإنسان، ففي هذه المرحلة يكتسب الطفل العديد من المهارات الأساسية في الحياة مثل الحركة واللغة والحياة الاجتماعية، وذلك من خلال اكتشافه محيطه وتفاعله معه، كما يبدأ في تكوين شخصيته بناءً على ذلك، وعليه فإن البيئة السليمة تساهم في سير عملية النمو بشكل جيد خصوصاً وأن عملية التعلم إلى جانب

اعتمادها على الخصائص الفردية فإنها تعتمد بشكل كبير على البيئة الاجتماعية وتفاعل الفرد خلالها، لذلك فإن توفير بيئة تربية سليمة، قائمة على الرعاية والاهتمام والتوجيه السليم، يساهم بشكل كبير في تحقيق نمو متوازن للطفل ويؤثر إيجاباً في مراحل العمرية اللاحقة.

8-2- مطالب النمو في مرحلة الرضيع والطفولة المبكرة:

- تناول الأطعمة الصلبة.
 - تعلم المشي والكلام وضبط الاخراج.
 - نمو الثقة في الذات والآخرين.
 - استكشاف البيئة.
 - تعلم الارتباط اجتماعياً وعاطفياً بالآخرين.
 - تعلم التميز بين الصواب والخطأ. (عويضة 1996، ص63)
- ## 9 مرحلة الطفولة المتوسطة من 6 - 9 سنوات:

تعرف مرحلة الطفولة الوسطى بأنها المرحلة التي تبدأ بدخول الطفل المدرسة الابتدائية، وتمتد تقريباً من السادسة حتى التاسعة من العمر، وتتميز بتزايد أهمية المدرسة وجماعة الأقران في تشكيل سلوك الطفل وشخصيته. (أبو جادو ونوفل، 2013) وتتميز هذه المرحلة بمجموعة من مظاهر النمو نوضحها كما يلي:

9-1- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة :

9-2-1- النمو الجسمي:

هذه هي مرحلة النمو الجسمي البطيء المستمر ويقابله النمو السريع للذات، وفي هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة.

تكون التغيرات في جملتها تغيرات في النسب الجسمية أكثر منها مجرد زيادة في الحجم، وتبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ، ويصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد، ويتغير الشعر الناعم إلى شعر أكثر خشونة.

أما عن الطول فنجد أنه في منتصف هذه المرحلة (عند سن الثامنة) يزيد طول الأطراف حوالي 50% من طولها في سن الثانية، بينما طول الجسم نفسه يزيد في هذه الفترة بحوالي 15 % فقط، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين، فنرى أن الأولاد أطول قليلاً من البنات، بينما ينزع الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة، ويزداد الطول بنسبة 5% في السنة ويزداد الوزن - بنسبة 10% في السنة.

وتتساقت الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة، ويتأثر النمو الجسمي بالظروف الصحية المادية والاقتصادية فكلما تحسنت هذه الظروف كان النمو أفضل مما إذا ساءت هذه الظروف، ويؤثر الغذاء أيضاً من حيث كميته ونوعه على النمو الجسمي للطفل وما يقوم به من نشاط.

وتعتبر الطفولة الوسطى مرحلة تتميز بالصحة العامة وينخفض معدل الوفيات ابتداءً من هذه المرحلة، ويعتبر أقل منه في أي مرحلة أخرى من مراحل العمر، ويلاحظ أنه مع دخول المدرسة يصبح الأطفال أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية مثل الحصبة والنكاف والجدي، ومن هنا تبرز أهمية التطعيم ضد هذه الأمراض.

وتؤثر المشكلات الصحية ونقص التغذية وتأخر النمو الجسمي والعيوب الجسمية في التحصيل الدراسي، والتوافق المدرسي، وتعوق النشاط وفرص التعلم وفرص اللعب، وتشير الدراسات إلى ميل الأطفال الموهوبين عقلياً إلى التفوق في نموهم الجسمي طولاً ووزناً، وفي سن المشي وفي الصحة العامة، وكذلك في الدرجات المدرسية وفي درجات اختبار التحصيل. (عويضة، 1996، ص 115-116)

9-2-2- النمو الفسيولوجي:

في هذه المرحلة يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض، ويزداد طول وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها، ويقل عدد ساعات النوم بالتدريج ويكون متوسط فترة النوم على مدار السنة في سن 7 سنوات حوالي 11 ساعة. (عويضة، 1996، 122)

9-2-3- النمو الحركي :

في هذه المرحلة تنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة، ويحب الطفل العمل اليديوي ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يده، ويشاهد في هذه المرحلة

النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركة اللازمة للألعاب مثل لعب الكرة وألوان النشاط العادية كالجري والتسلق والرفس ونط الحبل والتوازن، كما في ركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة وفي نهاية هذه المرحلة يستطيع العوم ويستمر نشاط الطفل حتى يتعب.

وتتهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة، ويزيد التآزر الحركي بين العينين واليدين، ويقل التعب وتزداد السرعة والدقة ويتبع ذلك نوع من الرضا الانفعالي بسبب تحصيل هذه المهارة فهو في نهاية هذه المرحلة يستطيع استخدام بعض الأدوات والآلات ويسمح له بذلك.

ويستطيع طفل هذه المرحلة أن يعمل الكثير بنفسه، فهو يحاول أن يلبس ملابسه بنفسه ويرعى نفسه ويشبع حاجاته بنفسه، ويستطيع الطفل الكتابة ويلاحظ أن كتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه، ويستخدم الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان الطفل يستطيع تشكيلها في المرحلة السابقة إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

ويزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا ومنزلا وشجرة وما شابه ذلك، ومن ثم يمكن استخدام اختبار رسم الرجل في قياس الذكاء كما يستخدم اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص كاختبار شخصية.

وتتميز حركات الأولاد بأنها شاقة وعنيفة كالتسلق والجري ولعب الكرة وتكون حركات البنات أقل كما وكيفا. (عويضة، 1996، ص 126-129)

9-2-4- النمو العقلي المعرفي:

يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع، فيتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، ويهتم بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص، وفي نهاية هذه المرحلة يشاهد إنشغال الطفل في قراءات خاصة في وقت الفراغ.

ويطرد نمو الذكاء ويستخدم الطفل اختبار رسم الرجل في تقدير الذكاء فقد استفادت جودائف Godanph من أن الطفل يستطيع رسم رجل وأن هناك فروقا فردية بين الأطفال فيما يتعلق بالتفصيلات التي تحتويها رسومهم، وأن هناك علاقة بين هذا وبين

درجة ذكائهم فكلما كثرت تلك التفاصيل دل ذلك على ذكاء الطفل. وتتضح مظاهر النمو كالتالي:

- ينمو التذكر من التذكر الآلي إلى التذكر والفهم.
- يزداد مدى الانتباه ومدته وحدته إلا أن طفل السابعة ما زال لا يستطيع تركيز انتباهه في موضوع واحد مدة طويلة وخاصة إذا كان موضوع الانتباه حديثاً شفوياً.
- ينمو التفكير من تفكير حسي نحو التفكير المجرد (أي تفكير لفظي مجرد) تفكير في معاني الكلمات فطفل السابعة يستطيع أن يجيب على بعض الأسئلة المنطقية البسيطة، ويميل إلى التعميم السريع وينمو التفكير الناقد حيث يقوم بنقد الآخرين.
- ينمو التخيل من الأيهام إلى الواقعية والأبداع والتركيب وينمو اهتمام الطفل بالواقع والحقيقة.
- يميل الطفل إلى اتساع الحكايات والقصص والاستماع للراديو ومشاهدة التلفزيون والسينما.

أما عن نمو المفاهيم، تحدث تغيرات هامة تلخصها فيما يلي:

- التقدم من المفاهيم البسيطة نحو المفاهيم المعقدة.
- التقدم من المفاهيم غير المتميزة نحو المفاهيم المتميزة.
- التقدم من المفاهيم المتمركزة حول الذات نحو المفاهيم الموضوعية.
- التقدم من المفاهيم المادية والمحسوسة والخاصة نحو المفاهيم المجردة والمعنوية والعامّة.

- التقدم من المفاهيم المتغيرة نحو المفاهيم الأكثر ثباتاً.

هذا وتؤثر في النمو في النمو العقلي والمعرفي عدة عوامل منها الخلفية الاجتماعية الاقتصادية للأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام، وفي بداية هذه المرحلة تتميز البنات عن الأولاد في الذكاء بحوالي نصف سنة، ويرتبط النمو العقلي المعرفي بالنمو الاجتماعي والانفعالي... فالأطفال الذين يظلون يعتمدون على والديهم يكون تقدمهم العقلي المعرفي أقل من أولئك الذين يقطعون شوطاً أكبر في طريق الاستقلال الاجتماعي والانفعالي، كذلك فإن الأطفال الذين يعانون من القلق يكون تحصيلهم ونموهم العقلي المعرفي بصفة عامة أضعف من رفائهم الذين لا يعانون من القلق.

والتحصيل مظهر عام من مظاهر النمو العقلي، واختبارات التحصيل تقيس مدى تعلم الطفل الأشياء معينة، بينما اختبارات الذكاء تستخدم عينات معينة من التحصيل كدليل على مدى قدرة الطفل على التعلم عند مستوى معين من الصعوبة. (عويضة، 1996، ص135-138)

9-2-5- النمو الانفعالي:

يتجه النمو الانفعالي في هذه المرحلة نحو الثبات والاستقرار الانفعالي، إلا أن الطفل لا يصل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو قابل للاستثارة الانفعالية ويكون لديه بواق من الغيرة والعناد والتحدي.

ويتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة أكثر من محاولة إشباعها عن طريق نوبات الغضب، كما كان الحال في المرحلة السابقة. وتتكون العواطف والعادات الانفعالية ويبيدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة الوسائل، ويحب المرح وتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين، ويقاوم النقد بينما يميل إلى نقد الآخرين، ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي، ويعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية منها الضيق ممن يسبب له هذا الشعور، ونلاحظ مخاوف الأطفال بدرجات متفاوتة، وتتغير مخاوف الأطفال في هذه المرحلة، فالخوف السابق من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام وغيرها يقل جدا، ويكاد يختفي ليحل محله الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن. (عويضة، 1996، ص 151، 150)

9-2-6- النمو الاجتماعي :

في هذه المرحلة تستمر عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي، وفي سن السادسة تكون طاقات الطفل على العمل الجماعي ما زالت محدودة وغير واضحة، ويكون مشغولا أكثر ببديل الأم (المدرسة)، وتتسع دائرة الاتصال الاجتماعي وتشعبها وهذا يتطلب أنواعا جديدة من التوافق.

يتوقف سلوك الطفل الاجتماعي في المدرسة مع جماعات أقرانه، وفي البيئة المحلية ومع طبقته الاجتماعية على نوع شخصيته التي نمت نتيجة لتعلمه الماضي في المنزل، وفي البيئة المحلية، وفي دار الحضانة إذا كان قد مر بها.

ويكون اللعب جماعيا في هذه المرحلة، ومن خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم، وتتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية، وتكثر الصداقات عن ذي قبل لازدياد صلة الطفل بالأطفال الآخرين في المدرسة، وتكون الصداقات محدودة العدد، ويعتبر الأصدقاء حلفاء له بعد أن كان يعتبرهم منافسين له في المرحلة السابقة، ولا يفرق الطفل في هذه المرحلة في صداقته بين الجنسين كثيرا، وقد يهتم بالأصدقاء ورفاق السنة أكثر من إهتمامه بأفراد الأسرة.

ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المنزل والمدرسة وتكون المنافسة في أول هذه المرحلة فردية ثم تصبح في آخرها جماعية في الألعاب الرياضية والتحصيل المدرسي. وتميل الزعامة في هذه المرحلة إلى الثبات النسبي وأهم خصائصها هنا ضخامة التكوين الجسمي وزيادة الطاقة الحيوية والنشاط اللغوي والعضلي وارتفاع نسبة الذكاء والشجاعة والانبساط، ويحصل الطفل على المكانة الاجتماعية ويهتم بجذب انتباه الآخرين.

ويكون العدوان والشجار أكثر بين الذكور، ويقل نوعاً بين الذكور والإناث ويقل جداً بين الإناث والإناث ويميل الأولاد إلى العدوان اليدوي، أما البنات فعدوانهن لفظي. ويلاحظ أن مشاهدة نماذج العدوان لدى الكبار تزيد من السلوك العدواني عند الأطفال. وتتسع دائرة الميول والاهتمامات نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة نمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.

وتتضح الفروق بين الجنسين في مظاهر النمو الاجتماعي حيث يزداد تعلم الطفل دوره الجنسي، فالأولاد يتجهون إلى أن يصبحوا أكثر خشونة واستقلالا ومنافسة من البنات اللاتي يتجهن إلى أن يظهرن أكثر أدبا ورأفة وتعاوناً من الأولاد.

ويتأثر النمو الاجتماعي خاصة عملية التنشئة الاجتماعية في المدرسة في هذه المرحلة بعدة عوامل منها:

البناء الاجتماعي للمدرسة وحجم المدرسة وسعتها وأعمار التلاميذ والفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الأطفال.

- عمر المدرس وجنسه وحالته الاجتماعية وشخصيته:

- العلاقة بين المدرس والطفل والعلاقة بين التلاميذ بعضهم ببعض والعلاقة بين المدرسة والأسرة.

- علاقة الطفل بالوالدين واستخدام الثواب والعقاب في توافقه الاجتماعي.
- وسائل الإعلام والثقافة العامة والخبرات المتاحة للتفاعل الاجتماعي. (عويضة، 1996، ص 162، 163)

9-2-7- النمو اللغوي:

يدخل الطفل المدرسة وقائمة مفرداته تضم أكثر من 2500 كلمة وتزداد المفردات بحوالي 50% عن ذي قبل في هذه المرحلة، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة الطويلة، ولا يقتصر الأمر على التعبير الشفوي بل يمتد إلى التعبير التجريدي وتنمو القدرة على التعبير اللغوي التجريدي مع مرور الزمن وانتقال الطفل من صف إلى آخر في المدرسة.

ويكون استعداد الطفل للقراءة موجودا قبل الالتحاق بالمدرسة، ويبدو ذلك في اهتمامه بالصور والرسوم والكتب والمجلات والصحف.

وتتطور القدرة على القراءة إلى التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها ثم تتطور بعد ذلك إلى مرحلة القراءة الفعلية التي تبدأ بالجملة فالكلمة فالحرف وعملية القراءة عملية مركبة مقعدة تعتمد على الحركة والتفكير وغير ذلك من نواحي النمو العقلي المعرفي، ويتقن الطفل القراءة الجهرية والصامتة، ويلاحظ أن عدد الكلمات التي يستطيع الطفل قراءتها في الدقيقة تزداد مع .

ويستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المترادفات واكتشاف الأضداد، وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجادته من مستوى نطق الراشد. ونلاحظ أنه كلما تقدم الطفل في السن كلما تقدم في تحصيله اللغوي وفي قدرته على التحكم في اللغة، وكلما كان في حالة صحية سليمة يكون أكثر نشاطا وأكثر قدرة على اكتساب اللغة، والأطفال الذين يعيشون في بيئة أعلى اجتماعيا واقتصاديا وأفضل ثقافيا يكون نموهم اللغوي أفضل من الذين يعيشون في بيئات أفقر. (عويضة، 1996، ص 175-177)

9-2-8- النمو الجنسي :

يلاحظ في هذه المرحلة قلة الاهتمام بالنواحي والشؤون الجنسية وذلك لانشغال الأطفال بأشياء أخرى يهتمون بها مثل النشاط الاجتماعي والترويحي والترفيهي والتربوي.

وتتمو الأعضاء التناسلية بمعدل أبطأ نسبياً من نمو باقي أعضاء الجسم، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة كمون جنسي، إذا سار النمو الجنسي في المراحل السابقة سيراً طبيعياً وسارت عملية التربية الجنسية على ما يرام.

وتشهد هذه المرحلة في نهايتها بداية حب الاستطلاع الجنسي، ويصر الأطفال على استطلاع الجسم ووظائفه ومعرفة الفروق بين الجنسين. (عويضة، 1996، ص179، 180)

انطلاقاً مما سبق فإن مرحلة الطفولة الوسطى فترة مهمة في مسار النمو فهي تصادف دخول الطفل للمدرسة، إذ يحقق الطفل في هذه المرحلة تقدماً ملحوظاً في الجوانب المعرفية والاجتماعية والانفعالية ويظهر هذا من خلال تأثير المدرسة والتعليم المدرسي، كما يزداد وعي الطفل في هذه المرحلة بالقواعد الاجتماعية وأهمية التعاون والعمل الجماعي، وعليه فإن من أهم متطلبات هذه المرحلة مساعدة الطفل على التكيف داخل البيئة المدرسية، وضمان فاعلية عملية التعلم وسيرها بالشكل المناسب مما يساهم في النمو السليم في هذه المرحلة.

10- الطفولة المتأخرة: (من 9 إلى 12 سنة):

تُعرّف مرحلة الطفولة المتأخرة بأنها الفترة الممتدة من التاسعة حتى الثانية عشرة تقريباً، وتسبق مرحلة المراهقة مباشرة، وتتميز بزيادة النضج العقلي والاجتماعي وبداية التغيرات الجسمية التمهيديّة للبلوغ. (السرطاوي، 2008) وتتميز هذه المرحلة بمجموعة من مظاهر النمو نوضحها كما يلي:

10-1- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة :

10-1-1-النمو الفسيولوجي:

- يستمر ضغط الدم في التزايد حتى بلوغ المراهقة.
- يكون معدل النبض في تناقص.
- يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي.
- تزداد الوصلات بين الألياف العصبية ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل.

- في سن 10 سنوات يصل وزن المخ إلى حوالي 95% من وزنه النهائي عند الرشد، إلا أنه ما زال بعيدا عن النضج.
- يبدأ التغير في وظائف الغدد خاصة التناسلية استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حين تتضج مع بداية المراهقة.
- يقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في المتوسط في هذه المرحلة. (عويضة، 1996، ص123)

10-1-2-النمو الجسمي: في هذه المرحلة

- تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه بما عند الراشد
- تستطيل الأطراف ويزداد النمو العضلي.
- تكون العظام أقوى من ذي قبل.
- يتتابع ظهور الأسنان الدائمة حيث تظهر في السنوات من 10 إلى 12 ثمانية أضراس أمامية أولى تحل محل الأضراس المؤقتة، وتظهر كذلك أربعة أنياب تحل محل الأنياب المؤقتة.
- يشهد الطول زيادة 5% في السنة، وفي نهاية المرحلة يلاحظ طفرة في نمو الطول
- يشهد الوزن زيادة 10% في السنة.
- يقاوم الطفل المرض بدرجة ملحوظة، ويحتمل التعب ويكون أكثر مثابرة.
- تبدو الفروق الفردية واضحة، فجميع الأطفال لا ينمون بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن مما يؤدي إلى تنوع الأنماط الجسمية العامة مثل (طويل نحيف)، أو (قصير ممتلئ).
- يكون الأولاد أكثر من البنات في النسيج العضلي، وتكون البنات أكثر من البنين في الدهن الجسمي.
- تكون البنات أقوى قليلا من الأولاد في هذه المرحلة فقط.
- نلاحظ زيادة البنات عن الأولاد في هذه المرحلة في كل من الطول والوزن.
- تبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى البنات قبل الأولاد في نهاية هذه المرحلة.

- يلاحظ في هذه المرحلة اهتمام الطفل بجسمه وأهمية مفهوم الجسم وتأثيره في نمو الشخصية. (عويضة، 1996، ص116، 117)

10-1-3-النمو العقلي المعرفي:

- تتميز القدرات الخاصة عن الذكاء والقدرة العقلية العامة.
- في منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف امكانيات نمو ذكائه في المستقبل.

- تنمو مهارة القراءة والميل لها.
- تتضح تدريجيا القدرة على الابتكار.
- يستمر التفكير المجرد في النمو ويقوم على استخدام المفاهيم والمدرجات الكلية ويستطيع التفسير بدرجة أفضل من ذي قبل، كذلك يستطيع التقييم وملاحظة الفروق الفردية.

- يزداد مدى الانتباه ومدته .
- تزداد القدرة على التركيز بانتظام وتنمو الذاكرة نمواً مطرداً ويكون التذكر عن طريق الفهم .

- يتضح التخيل الواقعي الابداعي.
- تزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم ويزداد تعقدها وتمايزها وموضوعيتها وتجريدها وعموميتها وثباتها مثل مفهوم العدل والظلم والصواب والخطأ.

- يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تقدماً وتعقيداً ويمكنه استيعاب الدراسات الاجتماعية ويزداد اهتمامه في أوجه النشاط الخارجي عن المنهج، ويتحمس الطفل المعرفة الكثير عن البيئة المباشرة وعن بلده وعن البلاد الأخرى وعن العالم من حوله.

- ممارسة النقد الموجه إلى الكبار والنقد الذاتي والطفل وإن كان يهتم بآراء وأفكار الآخرين إلا أنه بين الحين والآخر يتحدى هذه الآراء، وتلك الأفكار في أسلوب جدلي.

- تظهر الفروق الفردية واضحة خاصة في الذكاء والتحصيل وتتأثر بالتفاوت في الخبرة المدرسية، ويمتاز الأولاد عن البنات في الذكاء خاصة في التاسعة والعاشر.

(عويضة، 1996، ص139، 140)

10-1-4-النمو الانفعالي:

يحاول طفل هذه المرحلة التخلص من الطفولة والشعور بأنه قد كبر كما أن هذه المرحلة تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة الطفولة الهادئة ونلاحظ المظاهر التالية:

- القدرة على ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم افلات الانفعالات.
- فمثلاً إذا غضب الطفل فانه لن يعتدي على مشير الغضب اعتداءً مادياً بل يكون عدوانه لفظياً أو في شكل مقاطعة ويتضح الميل للمرح
- تنمو الاتجاهات الوجدانية وتقل مظاهر الثورة الخارجية
- يتعلم الطفل كيف يتنازل عن حاجاته العاجلة التي قد تغضب والديه.
- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية .
- يكون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه.
- يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة.
- ينمو الأنا الأعلى والضمير وتقل مخاوف الأطفال وإن كان الطفل يخاف الظلام والأشباح واللصوص.
- تميل الميول إلى التخصص، وتصبح أكثر موضوعية، وتظهر الميول المهنية ولا يهتم الطفل بعمل إلا إذا كان يميل إليه.
- تؤثر الضغوط الاجتماعية تأثيراً واضحاً في النمو الانفعالي،
- قد يؤدي الخوف والشعور بعدم الأمن والشعور بعدم الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيراً سيئاً على النمو الفسيولوجي والنمو العقلي والنمو الاجتماعي للطفل . (عويضة، 1996 ، ص152، 153)

10-1-5-النمو الاجتماعي:

- في هذه المرحلة يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم، إلا أنه يلاحظ زيادة نقد الطفل التصرفات الكبار .
- يتضايق الطفل من الأوامر والنواهي ويثور على الروتين.
- تطرد عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي فيعرف المزيد عن المعايير والقيم والاتجاهات والديمقراطية والضمير ومعاني الخطأ والصواب.

- يزداد تأثير جماعة الرفاق ويكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده يشوبه التعاون والتنافس واللعب والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي والنشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل. ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.
- تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس،
- يزداد شعور الطفل بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك.
- تتغير الميول وأوجه النشاط الطفولية إلى الاستقلال وحب الخصوصية ويقل الاعتماد على الكبار ويتردد نحو الاستقلال.
- يتوحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب (عملية التمييز الجنسي) حيث يتوحد الطفل مع شخصية نفس الجنس وإكتساب صفات الذكورة بالنسبة للذكور، وصفات الأنوثة بالنسبة للإناث، ويبدأ التمييز الجنسي بالتوحيد مع شخصية الوالد والكبار من نفس الجنس، ويتضمن التمييز الجنسي إكتساب المعايير السلوكية والميول والاهتمامات ونوع الألعاب والنشاط العام.
- يتضح التوحد مع الجماعات أو المؤسسات فيفخر الطفل بفوز فريق مدرسته في مباراة أو مسابقة.
- يبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس، وتكون الاتصالات الاجتماعية بين الجنسين مشوبة بالفظاظة، ونقص الاستجابة والمضايقات والخجل والانسحاب.
- يميل الأطفال إلى الجماعات من نفس الجنس.
- وتؤثر الثقافة ووسائل الإعلام والخلفية الثقافية للأسرة والطفل والطبقة الاجتماعية التي تنشأ فيها في نموه الاجتماعي ويلاحظ أن أثر الصحبة في هذه المرحلة أقوى من أثرها في المرحلة السابقة فالصداقة هنا أكثر بقاء واستقراراً، ويؤثر الأخوة الأكبر من الطفل فيه وهو بدوره يؤثر في أخوته الأصغر منه ويتعالى عليهم. (عويضة، 1996 ص 165، 168)

10-1-6- النمو اللغوي:

في هذه المرحلة نلاحظ المظاهر التالية:

- تزداد المفردات ويزداد فهمها.
- يدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات.

- يدرك التماثل والتشابه اللغوي.
- يزيد إتقان الخبرات والمهارات اللغوية.
- يتضح إدراك معاني المجردات مثل الكذب - الأمانة - العدل - الحرية - الموت
- يلاحظ طلاقة التعبير والجدل المنطقي
- يظهر الفهم والاستمتاع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ.
- يلاحظ أن البنات يفقن البنين في القدرة اللغوية.
- ينتقل الطفل من الخط النسخ إلى خط الرقعة. (عويضة، 1996 ، ص178)

10-2- مطالب النمو في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة:

- إزدياد المعرفة عن العالم المادي والاجتماعي.
 - تعلم الدور الجنسي المناسب.
 - نمو الثقة وتقدير الذات.
 - اكتساب المهارات الاكاديمية والتفكير والتمييز.
 - تعلم المهارات الجسمية والاجتماعية. (عويضة 1996، ص 63-64)
- انطلاقا مما سبق فإن مرحلة الطفولة المتأخرة تعتبر مرحلة أساسية تسبق الانتقال إلى مرحلة المراهقة، حيث يظهر فيها الطفل قدر أكبر من النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي. ففي هذه الفترة تبرز وتتمايز القدرات العقلية للطفل، ويصبح الطفل أكثر قدرة على التفكير المنطقي وتنظيم سلوكياته مما ينعكس على قدرته على التعلم، كما يصبح الطفل في هذه المرحلة أكثر قدرة على اتخاذ بعض القرارات المناسبة لعمره وأكثر دراية واحترام لقيم مجتمعه مما يجعله يتحمل المسؤولية على سلوكه، كما تتوسع في هذه المرحلة دائرة علاقات الفرد الاجتماعية خصوصا جماعة الرفاق التي تحتل مكانة مهمة جدا في حياته الاجتماعية، وعليه فإن الاهتمام بهذه المرحلة المهمة التي تسبق مرحلة المراهقة يمهد الطفل لمواجهة تحديات وصعوبات مرحلة المراهقة، وعليه فإن من أهم السبل الوقائية لمشكلات المراهقة هي الاهتمام بمرحلة الطفولة المتأخرة.

11- مرحلة البلوغ:

تعد مرحلة البلوغ مرحلة حرجة في نمو الإنسان، وهي نقطة تحول أساسية بين الطفولة والمراهقة والرشد، وتتميز هذه المرحلة بتغيرات جسدية ونفسية واجتماعية كبيرة تؤثر على شخصية الفرد وسلوكه وعلاقاته بالآخرين، وتشير الدراسات إلى أن البلوغ يبدأ عادة بين عمر 12 و 20 سنة، وتحدث خلاله تغيرات في النمو الجسدي والجنسي والنفسي. (عبد الفتاح، 2015).

11-1- تعريف مرحلة البلوغ:

مرحلة البلوغ هي الفترة الزمنية التي يصل فيها الفرد إلى النضج الجنسي والجسدي الكامل، ويبدأ معها تطوير الاستقلالية النفسية والاجتماعية، ويؤكد الباحثون أن هذه المرحلة مرحلة انتقالية حرجة، إذ يبدأ الفرد في تحمل مسؤوليات جديدة، واتخاذ القرارات المتعلقة بالتعليم والعمل والعلاقات الاجتماعية، ويصبح أكثر وعياً بذاته وبالأخرين (المهدي، 2013).

والبلوغ هو عملية بيولوجية معقدة تبدأ بإعادة تنشيط محور تحت المهاد-الغدة النخامية - الغدة التناسلية، مما يؤدي إلى نضج الغدة التناسلية وإنتاج الهرمونات الجنسية. (Robert M. Sapolsky, 2017)

ويختلف مصطلح البلوغ عن مصطلح المراهقة حيث يشير البلوغ إلى البلوغ الجنسي أو النضج الفسيولوجي الذي يحدث عند البنات عند حوالي الثالثة عشر من العمر بينما يتأخر عند الأولاد إلى حوالي الرابعة عشر من العمر تقريباً (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص113)، ويختلف الباحثون في تحديد بداية البلوغ لأن السن الذي يبدأ فيه ظهور النمو الجسدي والنضج الجنسي يختلف من فرد إلى فرد، فيتأثر ابتداء البلوغ بعدة عوامل في التركيب الجسدي العام وما يتصل به من صحة أو مرض ووفرة الغذاء أو ضعفه وإلى عوامل مناخية إقليمية. (ورد في قندوسي، 2021، ص 124)

علما بأن بعض الحالات تتقدم وأخرى تتأخر عن هذه الأعمار من كلا الجنسين، ومرجع ذلك الفروقات الفردية والجنسية والظروف الذاتية والوراثية والبيئية للأطفال. والبنات تسبق الأولاد إلى البلوغ بسنة أو سنتين والشعوب التي تقطن المناطق الباردة تتأخر بداية المراهقة لأطفالها عن الشعوب التي تقطن المناطق الحارة بسنة أو سنتين، وفي المناطق الحارة قد تصل البنت إلى المراهقة أو البلوغ في حوالي العاشرة من العمر أحياناً، وفي كل الأحوال البلوغ الجنسي حدث يحدد بداية مرحلة المراهقة فقط لتستمر هذه المرحلة إلى العشرينات من العمر. (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص 113)

فالبلوغ هو النمو الفسيولوجي والجنسي للأعضاء والغدد التناسلية، وهو أول القذف بالنسبة للذكر، وأول طمث بالنسبة للأنثى وما يصاحبهما من علامات للأنثى، بروز النهدين والشعر، وللذكور نمو الخصيتين والشعر أيضاً. (غباري وأبو شعيرة 2015، ص 224)

11-2- مظاهر النمو في مرحلة البلوغ :

11-2-1- مظاهر النمو الجسدي في البلوغ:

تتميز مرحلة البلوغ بتغيرات جسدية واسعة النطاق نتيجة النشاط الهرموني المكثف، حيث تكون زيادة الطول والكتلة العضلية، وتغيرات الجلد والشعر. (الهاشمي، 2012، ص. 56-61) فمنذ أن يقرب المراهق من البلوغ نلاحظ نمو سريع مفاجئ في الهيكل العظمي، فيزداد الطول والوزن في كلا الجنسين، وتبدوا هذه الفترة من النمو سريعة إذا قورنت بفترة ما قبل المراهقة بحيث كشفت دراسات أمريكية على أن الزيادة في الطول بين الولد والبنت يصل في سن 11 إلى 4,5 قدم تقريبا يتساوى فيها الأولاد مع البنات.

والطول في السن الثالث عشر يصبح 5 أقدام تقريبا وتكون البنت أطول $\frac{3}{4}$ بوصة، والطول في السن الخامسة عشر من العمر يصبح 5,5 قدما تقريبا، ويتساوى فيها معدل النمو بين الولد والبنت لأن النمو يستقر في هذه المرحلة إلى حد كبير، وعند بلوغ الثامنة عشر يصبح الطول تقريبا 6 أقدام، و يكون الولد أطول من البنت

بحوالي (2,5 أو 3 بوصة) ثم يستقر الطول. (ورد في قندوسي، 2021، ص، 136 - 137).

ويلاحظ أن الذكور يصلون إلى ذروة النمو الطولي بين سن 16 و 18 سنة، بينما تصل الإناث إلى ذروتها قبل ذلك بعام تقريباً. (الهاشمي، 2012، ص. 56-61). أما عن الوزن فالزيادة فيه ترجع إلى نمو العضلات والعظام، بحيث تكون البنات أثقل وزناً من الأولاد الذين يساوونهن في العمر، إلا أن هذا التفاوت سوف لا يستمر طويلاً وهم يسيرون في طريق النمو، وهذا ما جاء في دراسة لـ ورث شتل Shettleworth عام (1938) بحيث أجرى بحثاً على زيادة الوزن عند الأطفال منذ الميلاد حتى نهاية سن العشرين فكانت خلاصة تلك الأبحاث كما يلي:

أ- زيادة سريعة في الوزن في الفترة ما بين 16_14 عاماً ذاك في حالة البنين.
ب- أما في حالة البنات فإن الطفرة الثانية في زيادة الوزن تكون مبكرة عنها في البنين، فهي تبدأ من الثانية عشرة إلى الرابعة عشرة، ويرجع سبب التكبير في زيادة الوزن عند البنت إلى أن دورة البلوغ لديها تبدأ مبكراً عن الولد، لأنه يصاحب دورة البلوغ نشاط زائد في إفرازات بعض الغدد تساعد على النمو.

ومن الناحية الصحية فعندما يحل دور البلوغ نلاحظ تغيراً في صحته (الفتى أو الفتاة)، فتتميز هذه الدورة بأنها فترة أقرب إلى المرض منها إلى الصحة، ويرجع سبب ذلك إلى سرعة النمو وما يصاحبها من تغيرات داخلية، فالبالغ كثيراً ما يتعرض للإصابة بالأنيميا التي تجعل الجسم غير مقاوم للأمراض، مع فقدان الشهية، كما يكون عصيباً قلقاً دائماً الشكوى من الصداع واضطراب القلب. (ورد في قندوسي، 2021).

11-2-2-النمو الحركي:

يتأثر النمو الحركي بالنمو الجسمي السريع في الفترة الأولى من مرحلة المراهقة فيميل المراهق إلى الخمول والكسل والتراخي، بعد أن كان طفلاً نشطاً كثير الحركة وذو صحة جيدة، وفي نهاية هذه المرحلة تصبح حركة المراهق أكثر توافقاً وانسجاماً، ويزداد نشاطه وقوته لكن يكون نشاطه من النوع البنائي أي النوع الذي يرمي إلى

تحقيق هدف معين، على العكس من النشاط الزائد غير الموجه الذي يقوم به الأطفال في المدرسة الابتدائية. (ورد في قندوسي، 2021، ص 137).

11-2-3-النمو الجنسي:

تعرف ظاهرة التغير الجنسي الذي يطرأ على المراهق باسم عملية البلوغ بالنسبة للفتاة - الأنثى - يحدث لها أول حيض بعد مرحلة النمو الجنسي السريع والعالي، بالنسبة للولد - الذكر - تبدأ بالظهور عنده حيوانات منوية ناضجة تعد قمة النمو الجنسي بقليل، أو لعل أحد معالم المألوفة لتحديد النضوج الجنسي عند البنات هو ظهور الطمث (الحيض)، وعلى الرغم من ذلك فإن مجرد ظهور الحيض عند الفتاة لا يعني أن الفتاة قد نضجت جنسيا، أما بالنسبة للذكر فليس هناك ظاهرة بارزة، لكن يؤكد أكثر الباحثين على قاعدة تكون الحيوانات المنوية الكاملة الشكل المتميزة بالخصوبة والحركة. (ورد في قندوسي، 2021، ص 138).

كما تتضمن مظاهر النمو الجنسي الثانوي تغير الصوت وزيادة الكتلة العضلية لدى الذكور ونمو الثديين لدى الإناث، وظهور الشعر في مناطق الجسم المختلفة، وهذه التغيرات تؤثر على تقدير الذات وصورة الجسد لدى المراهقين، مما يستدعي متابعة الأسرة والمدرسة لتقديم التوجيه النفسي والتثقيف الصحي. (الهاشمي، 2012، ص 56-61).

11-2-4- مظاهر النمو النفسي والانفعالي:

تشير الدراسات إلى أن هذه المرحلة تتسم بتقلبات مزاجية شديدة، وزيادة القلق والانفعال، بالإضافة إلى البحث عن الهوية الذاتية والاستقلالية عن الأسرة. (العلي، 2016، ص 78-82).

تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها ولا يستطيع المراهق التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها، ويلاحظ السيوالة الانفعالية وعدم الثبات الانفعالي، ويظهر التذبذب الانفعالي في سطحية

الانفعال وفي قلب سلوك المراهق بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار، وقد يلاحظ التناقض الانفعالي، كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره، والشجاعة والخوف، وحين يتذبذب المراهق بين الانشراح والاكتئاب.....لخ، ويلاحظ السعي نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي أو الفطام النفسي عن الوالدين وغيرهم من الكبار وتكوين شخصيته المستقلة.

وقد يلاحظ الخجل والميول الانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة التغيرات الجسمية المفاجئة، وقد يلاحظ الاحساس بالذنب والخطيئة نتيجة المشاعر الجديدة خاصة ما يتعلق منها بالجنس، وقد يلاحظ التردد نتيجة عدم الثقة بالنفس في بداية هذه المرحلة، ويكون الخيال خصباً. (زهرا، 1986، ص 318-319)

11-2-5- النمو الاجتماعي:

تتميز مرحلة البلوغ بتوسع العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، حيث يصبح الاعتماد على الأقران أكثر وضوحاً، ويبدأ الفرد في اختبار موقعه الاجتماعي ضمن الجماعات المختلفة، وتشير الدراسات إلى أن المراهق في هذه المرحلة يطور مهارات التفاعل الاجتماعي والانخراط في الأنشطة الجماعية، ويزداد اهتمامه بالانتماءات المختلفة، مثل الانتماء للصف الدراسي أو المجتمع الثقافي أو الديني. (الحسن، 2014، ص 45-50).

11-2-6- النمو العقلي :

في مرحلة البلوغ، يتميز النمو العقلي بقدرة الفرد على التفكير النقدي والتحليلي وحل المشكلات المعقدة، حيث يصبح البالغ قادراً على تقييم المعلومات بشكل منطقي ومنهجي، وربط المعرفة السابقة بالتجارب الجديدة، كما تتطور مهارات التفكير التجريدي، التي تسمح له بالتعامل مع الأفكار المجردة مثل العدالة والقيم والأهداف المستقبلية، بعيداً عن الواقع الملموس. كما تظهر المرونة المعرفية التي تمكن البالغ من تعديل الأفكار والخطط عند مواجهة معلومات جديدة أو متغيرات غير متوقعة، ما

يعزز قدراته على التخطيط واتخاذ القرارات الصائبة في الحياة العملية والاجتماعية (زهرا، 2005)

وتأسيسا على ما سبق فإن مرحلة البلوغ تمثل طفرة في النمو خصوصا الجانب الجسدي والفسولوجي، والذي يمتد تأثيره لجوانب النمو الأخرى خصوصا الجانب النفسي، وهذا نتيجة لطبيعة هذه المرحلة التي تتميز بسرعة في النمو وبنشاط الغدد وافراز الهرمونات المختلفة التي تؤثر بشكل مباشر على الفرد وحالته النفسية والصحية والاجتماعية، وعليه فإن الاهتمام الشامل بالجوانب الجسدية والانفعالية والاجتماعية للفرد خلال البلوغ خصوصا توفير الدعم الأسري والرعاية الضرورية يسهم في بناء شخصية متوازنة، وقدرة أكبر على مواجهة تحديات مرحلة المراهقة والمراحل اللاحقة.

12- مرحلة ما بعد البلوغ:

12-1- مظاهر النمو في مرحلة ما بعد البلوغ:

12-1-1 النمو الجسمي والفسولوجي :

تعتبر هذه الفترة قمة الصحة والشباب، ويتم النضج الجسمي في نهايتها حيث يتم النضج الهيكلي ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين بحيث يكون الذكور أطول من الإناث، وتتعدل فيها ملامح الوجه، ويتم فيها الوصول إلى التوازن الغدي بحيث تتكامل الوظائف الفسيولوجية والنفسية في شخصية متكاملة، يقرب النشاط الحركي إلى الاستقرار والرزانة والتأزر التام، ومن التغيرات الجسمية الأخرى المميزة لفترة المراهقة ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم، فينمو الشعر حول الأعضاء التناسلية، تحت الإبطين عند الفتى والفتاة، كما ينمو شعر الذقن والشارب عند الفتى، ونمو الثديين ونمو تجويف الحوض وترسبات الشحم في أنحاء الجسم للفتاة أثناء البلوغ، أما التغيرات التي تطرأ على حجم الجسم بالإضافة إلى طوله ووزنه نلاحظ طول الذراعين والساقين واتساع الكتفين، وزيادة حجم اليدين والقدمين، وتغير في ملامح

الوجه (ككبر الأنف) وتغير على مستوى الصوت بالنسبة للجنسين، ويبدأ هذا النمو في العادة قبل البلوغ ويستمر لمدة عامين أو ثلاث أعوام.

من التغيرات أيضا ظهور حب الشباب على الوجه، وظهوره في هذا السن مرتبط بالتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على جسم الناشئ، وتؤثر على جميع أجهزته، فتؤثر أيضا على نشاط الغدد المختلفة كالغدد الدهنية والعرقية، فيزيد إفراز هذه الغدد خاصة في منطقة الوجه، بحيث تؤدي زيادة إفرازها إلى سد المسام فلا يستطيع التخلص من العرق بدرجة كافية، وبالتالي ينتج عن ذلك ظهور بثرات حب الشباب، ويؤدي الإكثار من الأغذية النشوية والدهنية إلى تضاعف من زيادة إفراز الغدد (ورد في قندوسي، 2021، ص 138)

12-1-2- النمو الجنسي:

في هذه الفترة تقوم الأعضاء التناسلية بوظيفتها كاملة، بحيث تكون التغيرات فيه أقل حدة، وتنتهي معظم مظاهر النمو البلوغي مع استمرار قليل من مظاهره كنمو القوة العضلية، وانتشار بعض الشعر والأنسجة الواقعة تحت الجلد، وتستمر هذه المرحلة من عام واحد إلى عامين فبدايات ونهايات هذه الفترة تخضع لعوامل مختلفة تتصل بالجنس والبنية وطبيعة الطفل نفسيا، فقد أثبتت أبحاث اكيوبتسيك، أن حوالي 50% من الإناث ينضجن من 12,5 إلى 15,5 عاما، وينضج الذكور جنسيا بين 14 إلى 15,5 عاما. (قندوسي، 2021، ص 139)

12-1-3- النمو الاجتماعي:

في هذه المرحلة تتطور قدرة الفرد على فهم مشاعره ومشاعر الآخرين والتعبير عنها بصورة أكثر نضجا، ويظهر لديه قدر أكبر من التعاطف والتفهم الاجتماعي. كذلك يتجه المراهق نحو الاستقلال الانفعالي عن الوالدين مع استمرار الروابط الأسرية، حيث يسعى إلى الاعتماد على نفسه في اتخاذ قراراته وتحديد مواقفه الخاصة. كما تتسم العلاقات الاجتماعية والعاطفية بدرجة أكبر من العمق والاستقرار، إذ يميل إلى تكوين صداقات قائمة على التفاهم والثقة المتبادلة، إضافة إلى ذلك يتطور مفهوم الذات وتقديرها لدى المراهق، فيصبح أكثر وعيا بقدراته وإمكاناته وأكثر قدرة على

مواجهة الضغوط والمواقف الانفعالية بطريقة عقلانية، مما يساعده على تحقيق قدر أكبر من التوافق النفسي والاجتماعي مع اقترابه من مرحلة الرشد. (زهران، 2005)

12-1-4- النمو العقلي المعرفي:

يتميز النمو العقلي والمعرفي في هذه المرحلة بتطور ملحوظ في القدرات العقلية العليا، حيث يصبح الفرد أكثر قدرة على التفكير المجرد والمنطقي وتحليل المشكلات بطريقة منظمة، كما يزداد مستوى النضج العقلي الذي يسمح له بفهم العلاقات المعقدة بين الأشياء والأحداث، والقدرة على الربط بين الأسباب والنتائج بصورة أدق، وفي هذه المرحلة تتطور القدرة على التفكير النقدي والتأملي، فيصبح المراهق قادراً على مناقشة الأفكار وتحليلها وتقييمها، كما تزداد قدرته على التخطيط للمستقبل ووضع الأهداف واتخاذ القرارات بناءً على التفكير في النتائج والبدائل المختلفة، و يتحسن التركيز والانتباه والذاكرة نتيجة نضج الجهاز العصبي واستمرار التعلم والخبرات الحياتية، كما يصبح المراهق أكثر قدرة على اكتساب المعارف وتنظيمها واستخدامها في مواقف جديدة، الأمر الذي يساعده على تحقيق قدر أكبر من الاستقلال الفكري وتكوين آرائه ومواقفه الخاصة تجاه القضايا المختلفة، مما يدل على اقترابه التدريجي من مستوى التفكير الذي يميز مرحلة الرشد (زهران، 2005)

12-2- مطالب النمو في مرحلة البلوغ وما بعد البلوغ:

- تكوين علاقات جديدة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين.
- إكتساب الدور الاجتماعي الجنسي السليم.
- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها.
- تحقيق الاستقلال الانفعالي عن الوالدين والأصدقاء.
- تحقيق الاستقلال الاقتصادي.
- اختبار مهنة معينة ومحاولة الاستعداد الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي لها.
- الاعداد والاستعداد للزواج والحياة الأسرية.
- تكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع.

- معرفة واكتساب السلوك الاجتماعي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وممارستها.
- اكتساب القيم الدينية والاجتماعية ومعايير الأخلاق في المجتمع باعتبارها موجهات للسلوك السوي والمقبول اجتماعياً. (عويضة 1996، ص 63، 64)

واستنادا إلى ما سبق، فإن مرحلة ما بعد البلوغ تمثل فترة اكتمال النمو الجسدي والاستقرار النفسي والانفعالي، وهي المرحلة التي تتطور فيها القدرات العقلية والاجتماعية بشكل أكبر، ويكتسب الفرد استقلالية في اتخاذ القرارات وقدرة أكبر على تحمل المسؤولية، كما يصبح المجتمع قادراً على منحه المزيد من المسؤوليات. وفي هذه المرحلة تتضح ميول الفرد واهتماماته الشخصية والمهنية، ويزداد لديه القدرة على التعامل مع متطلبات الحياة اليومية. ويعتمد مرور الفرد من هذه المرحلة بشكل سليم على مدى تجاوزه للتداعيات والمشكلات التي رافقت مرحلة البلوغ.

13- التداعيات السيكلولوجية للتغيرات الفسيولوجية: التغيرات الجسمية والنفسية

يمثل التطور الفسيولوجي في مرحلة المراهقة وما بعدها عاملاً حاسماً في نمو الفرد النفسي والاجتماعي، إذ تؤدي التغيرات الجسمية والفسيولوجية إلى مجموعة من التحولات الانفعالية والسلوكية التي تؤثر على الهوية الشخصية والتكيف الاجتماعي. وتشير الدراسات إلى أن هذه المرحلة تتميز بزيادة النشاط الهرموني وتأثيره على المزاج، الانفعالات، وتقدير الذات، مما يجعلها فترة حرجة في نمو الشخصية. (عبد الفتاح، 2015، ص 89-94).

13-1- التداعيات النفسية للتغيرات الجسمية:

تؤدي التغيرات الجسمية في مرحلة البلوغ وما بعده إلى تأثيرات نفسية مباشرة على الفرد إذ تؤثر هذه التغيرات بشكل كبير على صورة الذات والمظهر الاجتماعي للفرد، حيث يمكن أن يشعر المراهق بالفخر أو القلق تجاه جسده، مما قد يؤدي إلى تقلبات في الثقة بالنفس والقدرة على التفاعل الاجتماعي.

كما ترتبط هذه التغيرات الجسمية بزيادة الحساسية تجاه الانطباعات الاجتماعية، حيث يبدأ الفرد في مقارنة مظهره بجماعة الأقران، مما قد يؤدي أحيانا إلى الشعور بالنقص أو الضيق النفسي. (الهاشمي، 2012، ص 63-70)

13-2- التداعيات النفسية للتغيرات الفسيولوجية:

يشير الباحثون إلى أن التغيرات الهرمونية في مرحلة البلوغ وما بعدها ترتبط مباشرة بـ تقلب المزاج والانفعالات المكثفة، فتظهر لدى المراهق زيادة الميل إلى الغضب والقلق والحزن، خاصة عند مواجهة ضغوط بيئية أو اجتماعية. وعدم وضوح الهوية الذاتية وما يقابلها من الرغبة في الاستقلالية والحاجة إلى التأكيد على الذات ، مما قد يؤدي إلى صراعات مع الأسرة أو الأقران. إذ يمكن أن تؤثر هذه التداعيات على الأداء الدراسي والاجتماعي للفرد. (العلي، 2016، ص 102-108)

13-3- تأثير التغيرات الفسيولوجية على التكيف الاجتماعي:

تشير الدراسات إلى أن التغيرات الجسمية والانفعالية تلعب دوراً في قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي، إذ تؤثر على طريقة تكوين العلاقات والانخراط في الأنشطة الجماعية. ويلاحظ الباحث أن المراهقين والشباب في هذه المرحلة قد يظهرون تبايناً في مهارات التفاعل الاجتماعي نتيجة اختلاف سرعة التكيف مع التغيرات الجسمية والهرمونية. (الحسن، 2014، ص 33-39)

13-4- أهمية التعامل مع التداعيات السيكلوجية للتغيرات الفسيولوجية:

تؤكد الدراسات أن فهم التداعيات النفسية والجسدية للتغيرات الفسيولوجية يساعد على:

1. تقديم الدعم النفسي والتربوي المناسب خلال مرحلة البلوغ وما بعدها.
 2. تعزيز تقبل الذات وتطوير الهوية الشخصية بطريقة صحية.
 3. تقليل المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتقلب المزاج والضغط الاجتماعي.
 4. تمكين الشباب من اتخاذ قرارات واعية ومسؤولة في الحياة الشخصية والاجتماعية.
- (المنصوري، 2015، ص 62-68)

14- مشكلات المراهقة:

تعد المراهقة مرحلة حرجة في النمو النفسي والاجتماعي للإنسان، تمتد عادة من عمر 12 إلى 18 سنة، وتتميز بتغيرات جسدية ونفسية واجتماعية كبيرة تؤثر على التفكير والسلوك، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة تحولات كبيرة في الهوية والانفعالات والعلاقات الاجتماعية والسلوكيات، ويواجه المراهق تحديات متعددة تتمثل في البحث عن ذاته، وضبط الانفعالات، والتكيف مع متطلبات الأسرة والمدرسة والمجتمع. (النجار، 2014)

14-1- مشكلات الهوية والانتماء:

أزمة الهوية تمثل من أبرز مشكلات المراهقين، إذ يسعى الفرد خلال هذه المرحلة إلى تحديد مفهوم واضح عن ذاته، والتعرف على قدراته وميوله، والتمييز بين ما هو خاص به وما هو تابع للآخرين. وقد يؤدي عدم قدرة المراهق على إيجاد توازن بين هذه المتطلبات الداخلية والخارجية إلى تشتت الدور، وضعف الانتماء الاجتماعي، وإنعدام الثقة بالنفس. (عبد الفتاح، 2015)

كما أن تعرض المراهق إلى سلسلة من الصراعات النفسية والاجتماعية المتعلقة بصعوبة تحديد الهوية ومعرفة النفس يقوده نحو التمرد السلبي على الأسرة وقيم المجتمع، ويظهر ذلك في شعوره بضعف الانتماء الأسري، وعدم التقيد بتوجيهات الوالدين والمعارضة والتصلب في المواقف والتكبر والغرور، وحب الظهور، وإلقاء اللوم على الآخرين، التلفظ بألفاظ نابية. (ورد في قاسي 2021، 158)

14-2- المشكلات الانفعالية:

تتميز مرحلة المراهقة بتقلبات انفعالية شديدة نتيجة التغيرات الهرمونية والجسدية والاجتماعية. ويؤدي ذلك إلى حالة من التوتر والقلق والعدوانية أحياناً، أو الاكتئاب والانطواء الاجتماعي. (المهدي، 2013)، تظهر هذه المشكلات الانفعالية في شكل صراعات مع الوالدين، ورفض القواعد الأسرية، أو تقلبات مزاجية متكررة مثل الغضب

حيث تتصل مثيرات الغضب في مرحلة المراهقة بالحياة الاجتماعية المحيطة بالمراهق اتصالاً وثيقاً، فالمراهق يغضب عندما يؤنب أو يوبخ أو ينتقد أو يتكرر له النضج أو عندما يقسو المعلم في معاملته دون وجه حق و عندما يتدخل الآخرون في شؤونه. كما إن الغيرة من المشكلات الانفعالية المرتبطة بالمراهق حيث نجد أن المراهق يغار من زملائه الذين ينالون مزايا أكثر ونجاحاً أكثر في الثانوية أو في البطولات الرياضية، كما تزداد شدة الغيرة عندما يركز المراهق في حبه على شخص واحد من الجنس الآخر حيث تنمو لديه الرغبة في التملك والاستحواذ ، فالذكر إذا أحس أن هناك من ينافسه في هذا الحب يستجيب أثر هذه الغيرة بهجوم لفظي أو بمجادلة كلامية، أما الفتاة فتعبر عن غيرتها باللجوء إلى الصراخ والبكاء عندما يجرح شعورها كلامياً، أو إذا أحسن بإهمالهن. (بوطيان، 2010، ص 153، 154)

14-3- المشكلات الاجتماعية:

يمثل تكوين العلاقات الاجتماعية مع الأقران جزءاً أساسياً من تطور المراهق، لكن هذه العلاقات قد تترافق مع مشكلات متعددة مثل الانعزال، الانخراط في جماعات سلبية، الضغوط من الأقران، أو التمرد على القواعد الاجتماعية (الهاشمي، 2012) ويمثل الخجل والانطواء والتمرد من أبرز المشكلات الاجتماعية للمراهق إذ يعيق الخجل والانطواء المراهق عن تحقيق تفاعله الاجتماعي، ويرجع ذلك حسب حسين" إلى أسباب متعددة، وأهمها، عزله عن مواجهة مشكلات المرحلة وأسلوب التنشئة الاجتماعية الذي ينشأ عليه، فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعوره بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل. وقد يمارس المراهق التمرد كوسيلة التأكيد وإثبات نفسه وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية. (ورد في قاسي، 2021، ص 159، 160،

14-4-المشكلات السلوكية والتربوية:

تتجلى هذه المشكلات في التدخين، الانحرافات السلوكية، التغيب عن المدرسة، وفقدان الانضباط الذاتي، ويرتبط ظهور هذه السلوكيات بمحاولة المراهق إثبات هويته أو التعبير عن التمرد على القيود، كما تتأثر بالضغط المجتمعي والوسائل الإعلامية. ومن المهم ملاحظة أن هذه السلوكيات غالبا ما تكون مؤقتة إذا وجد المراهق دعما نفسيا وتربويا مناسباً، بينما يمكن أن تتحول إلى نمط ثابت إذا غابت الرقابة والإرشاد. (العلي، 2016)

وعليه فإن ظهور المشكلات في مرحلة المراهقة يرتبط بالعديد من العوامل، من أبرزها التغيرات الفسيولوجية الطبيعية التي يمر بها المراهق، والتي يكون لها تأثير كبير في مزاجه وانفعالاته، وكذلك في طبيعة العلاقات والتفاعلات بينه وبين أسرته ومحيطه الاجتماعي. ومن هنا، فإنه من الضروري توفير الرعاية والاهتمام الكافيين للمراهق من طرف المحيطين به، من أجل تفادي الوقوع في هذه المشكلات المرتبطة بمرحلة المراهقة والتخفيف من تداعياتها على الفرد والمجتمع.

15- تكون الهوية الشخصية:

إن تكوين هوية شخصية واضحة يسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويعزز الثقة بالنفس والاستقلالية واتخاذ القرار، كما يساعد الفرد على تحديد أهدافه المستقبلية بصورة أكثر وضوحاً، في المقابل قد يؤدي اضطراب الهوية إلى الشعور بالضيق والقلق والتردد وضعف تقدير الذات. (شريف، 2004)

15-1- مفهوم الهوية الشخصية:

تشير الهوية الشخصية إلى إدراك الفرد لذاته بوصفه كيانا مميزا ومستمر عبر الزمن، يمتلك مجموعة من السمات والقدرات والقيم التي تميزه عن الآخرين، وهي تتضمن الشعور بالوحدة الداخلية والانسجام بين الجوانب المختلفة للشخصية، ويؤكد

علماء النفس أن الهوية لا تتكون دفعة واحدة، بل تنمو تدريجيا عبر مراحل العمر المختلفة. (شريف، 2004)

وبعد عالم النفس إريك إريكسون من أبرز من تناولوا مفهوم الهوية، حيث اعتبر أن المراهقة تمثل المرحلة الحاسمة في تكوينها، وطرح مفهوم "أزمة الهوية مقابل تشتت الدور"، مشيرا إلى أن نجاح الفرد في حل هذه الأزمة يؤدي إلى تكوين هوية متماسكة، بينما يؤدي الفشل إلى اضطراب في الإحساس بالذات. (السرطاوي، 2008)

15-2- مراحل تكوّن الهوية: تمر عملية تكون الهوية بعدة مراحل نمائية:

المرحلة الأولى: (مرحلة الطفولة المبكرة):

يبدأ الطفل بتكوين مفهوم أولي عن ذاته من خلال تفاعلاته مع الوالدين، حيث يتشكل الشعور بالثقة أو عدمها، ويتعلم الاستقلال الذاتي. (زيتون، 2010)

المرحلة الثانية: (مرحلة الطفولة الوسطى):

يتطور مفهوم الذات من خلال النجاح الأكاديمي والاجتماعي، ويبدأ الطفل في تقييم قدراته مقارنة بأقرانه، مما يسهم في تعزيز أو إضعاف الشعور بالكفاءة (أبو جادو ونوفل، 2013)

المرحلة الثالثة: (مرحلة المراهقة):

تمثل المرحلة الحاسمة في تكوين الهوية، حيث يسعى الفرد إلى تحديد أهدافه المستقبلية، وقيمه، وانتماءاته، واختياراته المهنية، ويخوض ما يسمى بأزمة الهوية. (السرطاوي، 2008)

15-3- مكونات الهوية الشخصية: يمكن تحليل الهوية الشخصية إلى عدة مكونات مترابطة:

الهوية الذاتية : وتشمل السمات الشخصية والقدرات والميول.

الهوية الاجتماعية: وتتعلق بالانتماءات الأسرية والثقافية والدينية.

الهوية القيمية : وتشمل المعتقدات والمبادئ التي يتبناها الفرد.

الهوية المهنية: وترتبط بالتصورات المستقبلية المتعلقة بالعمل والطموحات.

وتفاعل هذه المكونات معا يسهم في بناء هوية متكاملة ومتوازنة. (قطامي وقطامي، 2000).

15-4- العوامل المؤثرة في تكون الهوية: تتأثر عملية تكون الهوية بعدة عوامل، من أبرزها:

- **الأسرة:** تمثل الأسرة الإطار الأول لتشكيل مفهوم الذات من خلال أساليب التنشئة والتفاعل العاطفي. (زيتون، 2010)

- **المدرسة:** تسهم في بناء الشعور بالكفاءة وتوسيع دائرة العلاقات الاجتماعية. (أبو جادو ونوفل، 2013)

- **جماعة الأقران:** تؤثر في تكوين الاتجاهات والقيم، خاصة في مرحلة المراهقة.

- **الثقافة والمجتمع:** تحدد المعايير والقيم التي يستند إليها الفرد في بناء هويته. (السرطاوي، 2008)

وعليه، فإن الهوية الشخصية تشير إلى الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه من جوانب متعددة، وهي تتكون تدريجيا من خلال التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته. وتنتضح هذه الهوية بشكل أكبر بعد مرحلة البلوغ، إلا أنها ليست ثابتة، بل تتأثر بمرور الزمن نتيجة الخبرات والتجارب التي يمر بها الفرد، كما يعد الاستقرار داخل الأسرة والمجتمع عاملا مهما في تكوين هوية سليمة ومتوازنة وخالية من الأزمات، رغم ما قد يواجهه الفرد من تحديات قد تهدد استقرار هويته.

قائمة المراجع :

- أبو جادو، صالح محمد علي، ونوفل، محمد بكر. (2013). علم النفس التربوي. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو جعفر، محمد عبد الله. (1439). علم النفس النمو، الكلية الجامعية بمحافظة الليث. جامعة أم القرى.
- بوطيان، زينب. (2010). مشكلات المراهقة. مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2، 4(2). 156-142.
- الحسن، سامية. (2014). تطور الشخصية والهوية. دمشق: دار المعارف.
- زهران، حامد عبد السلام. (1986). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام. (2005). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.
- زيتون، عايش محمود. (2010). النمو الإنساني: الطفولة والمراهقة. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- السرطاوي، عبد العزيز مصطفى. (2008). سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة. الرياض: دار الزهراء للنشر.
- شريف، عبد المنعم. (2004). علم نفس النمو. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحمن، سعد علي. (2011). علم نفس النمو: أسسه وتطبيقاته. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن، نجلاء. (2017). مقدمة في علم نفس النمو. القاهرة: دار اليازوري للنشر.

عبد الفتاح، أحمد. (2015). النمو النفسي والاجتماعي للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد المجيد، النشواتي. (1987). علم النفس التربوي (ط3). عمان، الأردن: دار الفرقان.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2020). علم نفس النمو. القاهرة، مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

العيسوي، عبد الرحمن. (1997). علم نفس النمو. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

العيسوي، عبد الرحمن محمد. (2010). علم النفس العام والنمو. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

العلي، فهد. (2016). سيكولوجية الطفل والمراهق. الرياض: دار الشروق.

عويضة. (1996). علم نفس النمو. بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

غباري، ثائر أحمد، وأبو شعيرة، خالد. (2015). سيكولوجية النمو الإنساني. عمان، الأردن: دار الإعصار العلمي.

قطامي، يوسف، وقطامي، نايفة. (2000). سيكولوجية النمو. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

قاسي، سليمة. (2021). مرحلة المراهقة: المفهوم، الخصائص، الحاجات والمشكلات. مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية، 5(2)، 150-171.

قندوسي، سعدية. (2021). مرحلة المراهقة: نظرياتها وخصائصها. مجلة التمكين الاجتماعي، 3(4)، 120-121.

كحلي، كمال و بن عمر، جبوري. (2018/2017). مقرر مقياس علم النفس النمو (مطبوعة بيداغوجية)، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

كرين، وليام. (1996). نظريات النمو: مفاهيم وتطبيقات (ترجمة محمد الأنصاري). الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

ملحم، سامي محمد. (2012). علم نفس النمو: مراحل النمو من الطفولة إلى الرشد. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

معوض، عباس محمود. (1999). علم نفس النمو: الطفولة - المراهقة - الشيخوخة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

المهدي، علي. (2013). مراحل النمو النفسي للأطفال. بغداد: دار الحكمة.

المنصوري، خالد. (2015). علم نفس النمو للطفل والمراهق. الرباط: دار النجاح.

النجار، حسين. (2014). مشكلات المراهقة النفسية والاجتماعية. دمشق: دار الفكر العربي.

الهاشمي، محمد. (2012). علم نفس النمو البشري. عمان: دار الفكر.

Sapolsky, Robert Maurice. (2017). Behave: The biology of humans at our best and worst. New York: Penguin Press